



Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Tietoa työstä

Ikääntyvien työhön osallistuminen

KIRJALLISUUS-SELVITYS 2000-LUVULLA JULKAISTUSTA SUOMALAISESTA TUTKIMUKSESTA

**Esa-Pekka Takala
Jorma Seitsamo
Lea Henriksson
Mikko Härmä
Raija Gould
Satu Nivalainen
Susan Kuivalainen**



Työterveyslaitos

Ikääntyvien työhön osallistuminen

KIRJALLISUUS-SELVITYS 2000-LUVULLA JULKAISTUSTA
SUOMALAISESTA TUTKIMUKSESTA

Esa-Pekka Takala, Jorma Seitsamo, Lea Henriksson, Mikko Härmä, Raija
Gould, Satu Nivalainen, Susan Kuivalainen

Työterveyslaitos

Helsinki 2015

Työterveyslaitos

Työterveyshuolto ja työikäisten terveys

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

www.ttl.fi

Kirjoittajat

Työterveyslaitos: Esa-Pekka Takala, Jorma Seitsamo, Lea Henriksson, Mikko Härmä

Eläketurvakeskus *: Raija Gould, Satu Nivalainen, Susan Kuivalainen

* Eläketurvakeskuksen tutkijat ovat koonneet Eläketurvakeskuksessa tehdyn aihetta käsittelevien tutkimusten keskeiset tulokset taulukkomuotoon

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2015 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-567-1 (nid.)

ISBN 978-952-261-568-8 (PDF)

Juvenes Print, Tampere, 2015

TIIVISTELMÄ

Väestön ikärakenteen muutos on monissa teollisuusmaissa johtanut tarpeeseen pidentää työuria. Tässä raportissa tarkastellaan Suomessa 2000-luvulla julkaistua tutkimusta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ennen eläkeikää työstä pois jäämiseen ja toisaalta työssä jatkamiseen eläkeiän saavuttamisen jälkeen. Hanke on osa yhteiseurooppalaista *Joint Programming Initiative (JPI) "More Years, Better Lives - The Potential and Challenges of Demographic Change"* – hanketta, jossa pyrittiin selvittämään osallistujamaiden kansallisten tutkimusraporttien avulla sitä, mitä aiheesta tiedetään ja toisaalta millä alueilla tarvittaisiin lisää tutkimustietoa.

Tutkimuksen viitekehyksenä käytettiin mallia, jossa työelämään osallistumiseen liittyviä tekijöitä tarkasteltiin kolmella eri tasolla: 1) yksilön (*mikro*-taso), 2) hänen lähiympäristönsä (perhe, työpaikka; *meso*-taso) sekä 3) yhteiskunnan tasolla (*makro*-taso). Näiden tasojen alla tunnistettiin 10 eri aihe-alueita, joihin liittyvää kirjallisuutta haettiin systemaattisesti suomalaisista tutkimus-tietokannoista sekä tutkimusta tekevien laitosten verkkosivujen kautta. Vuosilta 2000 – 2014 tunnistettiin yli 100 tämän hankkeen tutkijoiden hyväksöiseksi arvioimaa tutkimusraporttia, joiden tuloksista tämä raportti on yhteenveto.

Tulosten perusteella Suomesta löytyi runsaasti tutkimusta kaikilta eri tasoilta ja aihe-alueilta. Suomalaisen tutkimuksen vahvuutena on ollut mahdollisuus yhdistää kyselytutkimuksia erilaisiin rekisteriaineistoihin. Tutkimus on keskittynyt tunnistamaan ja kuvailemaan työhön osallistumiseen ja työstä poistumiseen liittyviä tekijöitä. Haittojen ehkäisyyn ja työurien pidentämiseen tähtäävien interventioiden tutkimusta tarvittaisiin lisää. Vaikka tutkimus kattaakin varsin hyvin yksittäisiä aihe-alueita, tarvittaisiin tämän kokonaisuuden systeemi-tutkimusta, jonka avulla voitaisiin tarkemmin selvittää erilaisia yhdysvaikutuksia ja tunnistaa tekijöitä, joilla on todennäköisesti suurin vaikutus ehkäisyä ajatellen. Tarvitaan myös systemaattista tutkimusta siitä, miten työelämään osallistumista lisäävien käytännön ratkaisujen soveltaminen voitaisiin toteuttaa ja mikä on erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuus.

ABSTRACT

The demographic change in the most industrialized countries has resulted to needs to lengthen work carriers. An important question is which factors effect on the early retirement of elderly workers and what are the factors that get them to continue at work after the retirement age. This report focus on the research published in Finland between 2000 and 2014. The report is a part of the European project *Joint Programming Initiative (JPI) "More Years, Better Lives - The Potential and Challenges of Demographic Change"* that aimed to map the current status of the research in the participating countries.

The frame-work of the project was a model considering 10 domains related to work participation on three levels: 1) micro or individual level, 2) meso level (e.g. family and the work place), and 3) macro or the societal level. Systematic searches in the Finnish databases identified over 100 relevant reports referred in this report. They were reviewed and summarized by the authors of this report, who are all experts in this field.

Relevant research was identified in all domains and levels of the frame-work. A strength of several Finnish studies has been longitudinal design that has combined surveys and register data. The main focus has been in the description and identification of risk factors for the disability retirement. Few studies have reported intervention trials for the prevention of disability or for the promotion of work participation, and there is obviously need for these studies. Implementation studies are also needed to help dissemination of good practices that have been described to have gained successful results. The domains of the frame-work are inter-related and therefore system research would probably help to identify the targets for the most effective interventions.

The full English version of this report is available in <http://www.jp-demographic.eu/about/fast-track-projects/understanding-employment/national-reports>

-> National report: Finland.

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	2
1.1	Tutkimuksen viitekehys.....	2
2	Aineisto ja menetelmät	4
2.1	Aineiston haku.....	4
2.1.1	Keskeiset tietolähteet.....	4
2.2	Tiedon keruu ja analysointi.....	5
2.3	Laadulliset tutkimukset	5
3	Tulokset.....	6
3.1	Työmarkkinat	6
3.2	Lainsäädäntö.....	6
3.2.1	Eläkeuudistukset.....	6
3.2.2	Työhön paluu työkyvyttömyyseläkkeeltä.....	8
3.2.3	Sairauslomaan liittyneet uudistukset	8
3.3	Taloudelliset tekijät.....	8
3.4	Sosiaalinen asema.....	9
3.5	Kotiin ja perheeseen liittyvät tekijät.....	10
3.6	Työn organisointi ja johtaminen.....	11
3.6.1	Interventiot.....	12
3.7	Työn muihin vaatimuksiin liittyvät tekijät	13
3.8	Terveys ja terveystyötyminen	13
3.9	Työkyky	15
3.9.1	Ammatillinen kuntoutus	16
3.10	Motivaatio.....	17
4	Pohdintaa	19
5	Ehdotuksia Suomessa tarvittavasta tutkimuksesta.....	22
	Lähteet.....	24

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenteen muutos on useimmissa länsimaissa johtanut tilanteeseen, jossa työssä käyvien ja muun väestön välisen huoltosuhteen muutoksen ennakoidaan uhkaavan yhteiskunnan hyvinvointia. Työelämästä jäädään pois erityisesti 50 ikävuoden jälkeen joko vanhuuteen tai vajaakuntoisuuteen liittyvien eläkejärjestelyjen kautta. Eliniän piteneminen kuitenkin edellyttäisi myös iäkkäämpien henkilöiden osallistumista työelämään nykyistä pitkempään.

Vanhimman työntekijäryhmän työstä poistumista ennen varsinaista eläkeikää ja toisaalta työnteon jatkamista eläkeiän saavuttamisen jälkeen on Suomessa tutkittu 1980-luvulta alkaen. Osa tutkimuksista on julkaistu kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa. Lisäksi on julkaistu erilaisia kansallisia tutkimuksia ja selvityksiä mm. yhteiskunnallisten päätösten tueksi.

Joint Programming Initiative (JPI) "More Years, Better Lives - The Potential and Challenges of Demographic Change" on 14 Euroopan maan ja Kanadan yhteinen verkosto, jonka tavoitteena on koordinoida ja edistää väestön muutoksiin liittyviä kansallisia tutkimus- ja kehityshankkeita (<http://www.jp-demographic.eu>). Tämä tutkimus on osa hanketta, jossa kartoitettiin eri maissa tehtyä tutkimustietoa.

Tavoitteena oli selvittää yli 50-vuotiaiden henkilöiden työhön osallistumiseen liittyvän tutkimuksen tarpeita kartoittamalla hankkeeseen osallistuneiden maiden kansallista tutkimusta. Hanke toteutettiin ns. "fast track" -hankkeena, jossa tutkittavaa asiaa selvitetään lyhyessä ajassa ja rajallisten resurssien puitteissa. Englanninkielinen yhteenveto ⁽¹⁾ sekä osallistuneiden maiden raportit on julkaistu hankkeen verkkosivuilla <http://www.jp-demographic.eu/about/fast-track-projects/understanding-employment>.

Tässä raportissa kuvataan Suomessa 2000-luvulla tehtyä tutkimusta. Suomalaista tieteellistä tutkimusta on julkaistu runsaasti englanniksi. Lisäksi on runsaasti yliopistoissa, korkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa tehtyä tutkimusta, joka on julkaistu ainoastaan suomeksi ja kirjattu suomalaisiin kirjallisuuden tietokantoihin. Hankkeessa haluttiin saada kansainvälisesti julkaistua tutkimusta laajempi kuva Suomessa tehdystä tutkimuksista.

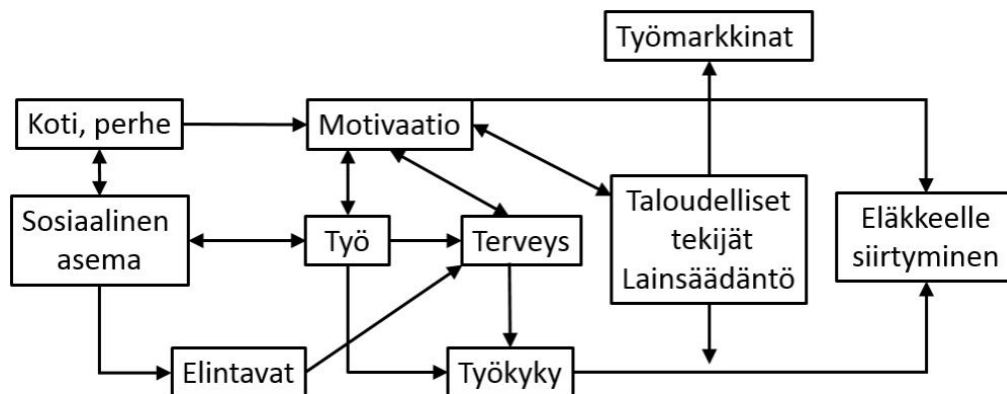
1.1 Tutkimuksen viitekehys

Tiedetään, että työstä poistuminen eläkkeelle tai työhön osallistuminen eläkeiässä on monimutkainen prosessi ja siihen vaikuttavat monet erilaiset tekijät kolmella eri tasolla: 1) yksilön (mikro-taso), 2) hänen lähiympäristönsä (perhe, työpaikka; meso-taso) sekä 3) yhteiskunnan tasolla (makro-taso).

Eläkkeelle siirtyminen voidaan nähdä monimutkaisena prosessina, jonka kulkuun vaikuttavat jo yksilön elämän varhaiset tapahtumat, kuten kasvuympäristö ja koulutus ennen aikuisikää, aikuisena ammatin valinta, perheen perustaminen, jne. Myös iän karttuessa odotettavissa oleviin terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat elintavat omaksutaan yleensä jo nuoruudessa. Yksilön, lähiympäristön ja yhteiskunnan tasolla olevat tekijät vaikuttavat toisiinsa ja erilaiset yksilöä ylempien tasojen muutokset vaikuttavat lopulta siihen, miten yksilö osallistuu työelämään (esimerkiksi työvoiman tarjonta ja kansantalouden vaihtelut). Vaikka työelämään osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä on selvästi tunnistettu ja tutkittu väestön tasolla, vaihtelee niiden keskinäinen merkitys väestön alaryhmissä esimerkiksi sukupuolen, iän ja asuinalueen mukaan.

Tässä hankkeessa eri maissa tehdyn tutkimustiedon yhteiseksi jäsentäjäksi sovittiin saksalaisessa tutkimuksessa käytetty malli, jossa työhön osallistumiseen vaikuttavat tekijät on ryhmitelty kymmenen eri käsitteen tai aihealueen alle kuvan mukaisesti (Kuva 1). Hankkeessa tehtiin myös lyhyet kirjallisuuskatsaukset näistä aihealueista (ks. <http://www.jp-demographic.eu/about/fast-track-projects/understanding-employment/domain-chapters>).

Kuva 1. Hankkeen viitekehyksenä käytetty kaavio työhön osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Muokattu JPI-hankkeen ”Understanding employment participation of older workers” loppuraportista ⁽¹⁾



2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineiston haku

Suomeksi julkaistua tutkimuskirjallisuutta haettiin systemaattisesti viidestä tietokannasta (ARTO, Melinda, Doria, HELDA, Theseus). Hakusanoina ja niiden erilaisina yhdistelminä käytettiin seuraavia: "ikä /ikäntyminen", "työssä pysyminen /työhön osallistuminen /työhön paluu", "eläke / eläköityminen", "työkyky". Lisäksi haettiin viiden aiheeseen liittyvää tutkimusta tekevän organisaation verkkosivuilla olevista julkaisuluetteloista aiheeseen mahdollisesti liittyviä viitteitä (ETK, KEVA, Kela, STM, Kuntoutussäätiö). Hakua täydennettiin tutkimusryhmän tiedossa olevilla raporteilla sekä hakemalla PubMed -tietokannasta kansainvälisiä artikkeleita, joissa oli laajojen kotimaisten tutkimushankkeiden päättäjän nimi.

Haku toteutettiin kesällä 2014 ja se rajattiin v. 2000 jälkeen julkaistuihin raportteihin.

Haku tuotti noin 350 aiheeseen mahdollisesti liittyvää nimikettä, joista yhteenvetojen avulla seulottiin tarkemmin analysoitavaksi tämän raportin tuloksissa esitettävät julkaisut.

2.1.1 Keskeiset tietolähteet

Suomessa on useita kansallisia tutkimuksia, joissa on kerätty tämän hankkeen aiheeseen liittyvää tietoa. Monessa niistä tutkittavaa väestöä on seurattu erilaisten rekisteritietojen avulla (mm. sairauslomat, eläkkeet, lääkitykset, kuolleisuus).

Seuraavat organisaatiot keräävät ja analysoivat säännöllisesti tietoa, joka liittyy ikääntyvien työntekijöiden työhön osallistumiseen.

- *Tilastokeskus* tekee säännöllisesti kyselytutkimuksia.
- *Eläketurvakeskus* saa tiedon kaikista eläkkeistä ja tekee myös erilaisia kyselytutkimuksia.
- *Kela* hallinnoi useita sosiaalietuuksiin liittyviä rekistereitä (sairauslomat, eläkkeet, korvattavat lääkkeet).
- *Keva* hallinnoi julkisen puolen eläkerекistereitä ja tekee tutkimusta.
- *Työterveyslaitos* on tehnyt "Työ ja terveys Suomessa" -haastatteluja 3 vuoden välein vuodesta 1997.

Suomessa on myös useita väestötutkimuksia, joissa seurantoja on tehty kyselyiden ja rekisteritietojen avulla.

- *Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimus (Finnish Public Sector Study)* on tehnyt 3 vuoden välein toistettuja kyselytutkimuksia 10:ssä kunnassa ja 6:ssä sairaanhoitopiirissä tai kuntayhtymässä vuodesta 1997. Tutkittuja on yhteensä n. 150 000 työntekijää.
- *Terveys 2000* -tutkimuksessa tutkittiin väestötöksena lähes 10 000 suomalaista. Osalle heistä tutkimus toistettiin v. 2011.

- *Helsinki Health Study (HHS)* -tutkimuksessa kysyttiin vuosina 2000–2002 tietoja 40 – 60 -vuotiailta Helsingin kaupungin työntekijöiltä (N=8 960) ja kysely toistettiin vuosina 2007 ja 2012.
- *Health and Social Support (HeSSup)* -tutkimuksessa kysyttiin 1998 terveyteen liittyviä tietoja väestö-otoksesta valituissa neljässä ikäryhmässä (20–24, 30–34, 40–44, 50–54 v.). Seurantakysely tehtiin v. 2003.
- *Kunta-alan työntekijöiden pitkittäistutkimuksessa (KVTEL; englanniksi FLAME)* tutkittiin v. 1981 iältään 44–58 –vuotiaita kunta-alan työntekijöitä (N=7 344). Seurantatutkimukset tehtiin vuosina 1985, 1992, 1997 ja 2009.
- *Sepelvaltimotaudin vaaratekijät (SVVT)(Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor (KIHD))* -tutkimuksessa valittiin satunnaisesti Kuopion kaupungista ja lähikunnista keski-ikäisiä miehiä, jotka tutkittiin 1984 (N=2 682). Seurantatutkimus tehtiin 4, 11 ja 20 vuotta alkututkimuksen jälkeen alkuperäisen tutkimusaineiston osa-aineistoissa
- *Kaksostutkimuksista (Finnish Twin Cohort)* vanhempaan kaksoskohorttiin otettiin 1974 mukaan ennen vuotta 1958 syntyneet kaksosparit. Kohorttia on seurattu useilla kyselyillä sekä rekisterien avulla.

Suurin osa tämän katsauksen tuloksista tulee edellä mainituista lähteistä.

2.2 Tiedon keruu ja analysointi

Tutkimukseen valittujen raporttien analysointi jaettiin eri tutkijoiden kesken siten, että kukin heistä perehtyi erityisesti niihin raportteihin, jotka olivat hänelle ennalta tuttuja. Tutkija kirjasi ja kommentoi kunkin raportin keskeiset löydökset viitekehyksessä sovitun aihepiiriin alle taulukon muotoon. Vastuu-tutkija (E-PT) keräsi nämä löydökset yhteen ja kirjoitti ne tekstinä raportin tuloksiksi, jonka jälkeen muut tutkimusryhmän jäsenet kommentoivat ja ehdottivat tarvittaessa korjauksia ja täsmennyksiä tekstiin.

2.3 Laadulliset tutkimukset

Laadullisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia tunnistettiin noin kymmenes osa siitä mitä määrällisiä tutkimuksia. Niissä on yleensä haastateltu pieni joukko henkilöitä tai analysoitu kyselyiden avo-vastauksia. Haastattelun kohteena on ollut työntekijöitä, työnantajan edustajia sekä viranomaisia. Laadullisten tutkimusten antama tieto auttaa ymmärtämään, mitä kenties on määrällisissä tutkimuksissa käytettyjen tarkasti muotoiltuihin kysymyksiin annettavien vastausten taustalla. Tuloksissa raportoidaan näitä laadullisia tutkimuksia siltä osin kuin ne ovat sopineet tutkimuksen viitekehikkoon. Kaksi väitöskirjaa käsitteli aihetta tavalla, jota ei suoraan voinut analysoida tätä viitekehystä käyttäen. Irnin ⁽²⁾ väitöskirjan lähestymistapa on käsite-teoreettinen pohjautuen sosiaalitieteisiin ja sukupuolitutkimukseen. Empiirisenä aineistona ovat haastattelujen, tutkimuskirjallisuuden sekä muu dokumentoitu aineisto. Dufva ⁽³⁾ on analysoinut poliittisia ja hallinnollisia dokumentteja, jotka kuvaavat ikääntyneiden työntekijöiden työuran jatkamiseen suunniteltuja toiminta-ohjelmia. Dokumentteja täydentää terveydenhuollossa toteutettu kyselytutkimus.

3 TULOKSET

3.1 Työmarkkinat

Useissa kysely- ja rekisteritutkimuksissa on selvitetty työmarkkinoiden ja eläkkeelle siirtymisen välisiä yhteyksiä. Markkinoiden vaihtelut ovat näkyneet selvästi varhaisena eläköitymisena laskukausien aikoina ⁽⁴⁾. Alueellinen ja henkilökohtainen työttömyys ovat lisänneet eläkkeelle siirtymistä ⁽⁵⁻⁷⁾.

Työalojen ja ammattien välillä on todettu olevan selviä eroja. Erityisesti tavaroiden valmistuksessa ja rakennusalalla on jääty eläkkeelle muita aloja varhemmin ^{(8) (9)}. Näissä ammateissa myös työttömyys on muita aloja yleisempää ⁽⁹⁾. Osa havainnoista selittyy näiden alojen työvoiman ikärakenteella. Työpaikat eivät mielellään ota työhön ikääntyneitä henkilöitä. Sen sijaan itsensä työllistävät henkilöt jäävät eläkkeelle muita työntekijöitä myöhemmin ^(6; 10-11).

Työmarkkinoilla on nähtävissä selvä ero ruumiillisen ja henkisen työn ammattien välillä. Ruumiillisiin töihin tullaan nuorempana ja niistä poistutaan nuorempana kuin henkisen työn ammateista. Miesten työuran kestossa ei juuri ole eroa ruumiillisen ja henkisen työn tekijöiden välillä. Naisten työurat ovat keskimäärin lyhempiä kuin miesten ja fyysisissä töissä naisten työura jää noin 2 vuotta muita ammatteja lyhemmäksi. ⁽¹⁰⁾

Eläkkeen hakijoiden kohdalla on todettu eroja työuran pituuden suhteen. Vanhempien ja pitkän työuran tehneiden eläkkeen hakijoiden työttömyys on ollut harvinaisempaa kuin nuoremmilla ⁽¹²⁻¹³⁾. Alle puolet työkyvyttömyyseläkkeiden hakijoista oli työskennellyt yhtäjaksoisesti eläkehakemusta edeltäneen 5 vuoden ajan: yli 55 vuotiaat eläkkeen hakijat olivat työskennelleet keskimäärin 3,5 vuoden ajan 5 vuoden jaksolla ennen työkyvyttömyyseläkettä. ⁽¹⁴⁾

3.2 Lainsäädäntö

3.2.1 Eläkeuudistukset

Vuoden 2005 eläkeuudistus rajasi useita varhaiseen eläkkeelle jäämisen johtaneita reittejä ja uudistuksen seurauksena eläkkeelle siirtyminen siirtyi myöhempään ikään. ^(5; 7; 15-16). Uudistus toi työntekijöille mahdollisuuden valita eläkeikänsä joustavasti 63 ja 68 vuoden väliltä aiemman 65 ikävuoden sijaan. Tämän jälkeen 63- ja 64 vuotiaiden eläkkeelle jääminen lisääntyi ja samalla myös keskimääräinen vanhuus-eläkkeelle jäämisen ikä hieman laski. ⁽⁷⁾

Suomessa päätös työkyvyttömyyseläkkeestä edellyttää vuoden sairauslomaa kroonisen vian, vamman, tai sairauden vuoksi. Tänä aikana sosiaaliturvan säädökset mahdollistavat

taloudellisen toimeentulon ja osa säädöksistä on suunniteltu helpottamaan kuntoutusta ja työhön paluuta. Sosiaaliturvan järjestelmä on monimutkainen ja sitä toteuttamassa on erilaisia toimijoita (terveydenhuollon ja kuntoutuksen toteuttajat, vakuutusyhtiöt, työvoima- ja koulutus-viranomaiset ja toteuttajat). Monimutkaisuudesta johtuen ei ole yhtä selkeää reittiä sairastumisesta takaisin työhön tai eläkkeelle, vaan kaikkien eri toimijoiden ratkaisut voivat vaikuttaa yksittäisen henkilön kohtaloon. Eri toimijat perustavat ratkaisunsa oman hallintoalansa säädöksiin ja osaamiseen, jolloin kokonaisuuden hallinta voi jäädä osa-optimoitien varjoon. Monimutkaisessa järjestelmässä yhteistyön ja koordinaation puute saattavat siten johtaa tilanteeseen, jossa henkilö päätyy pitkälle sairauslomalle ja työkyvyttömyyseläkkeelle, vaikka sopivilla toimenpiteillä olisi ollut mahdollista tukea työhön palamista. ⁽¹⁷⁾

Työkyvyttömyyseläkkeiden hakemusten hylkäysprosentti on ollut keskimääräistä hieman alhaisempi silloin kun kyseessä on ollut iäkkäämpi henkilö, perusteena on ollut sydän- ja verenkiertoelinten sairaus tai pahanlaatuinen kasvain, tai jos hakijalla on ollut korkea-asteen koulutus ja hän on ollut pysyvässä työsuhteessa. ⁽¹⁸⁾

Osatyökyvyttömyyseläke

Suurin osa osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevista oli hakenut nimenomaan osaeläkettä. Osa oli hakenut täyttä eläkettä, mutta työkyvyn alentuman oli myönnön yhteydessä katsottu täyteen eläkkeeseen riittämättömäksi. ⁽¹⁹⁾

Osa-eläkkeiden määrä on lisääntynyt v. 2005 eläkeuudistuksen jälkeen yli 50-vuotiaiden joukossa. Osa-eläke-ratkaisut ovat ilmeisesti korvanneet eläkeuudistuksessa pois jääneitä varhaiseläkkeitä. ⁽²⁰⁾

Eläkkeen ja työntöön yhdistyminen

Yksi työurien pidentämisen keino on työntöön lisääminen myös silloin, kun henkilö jo saa eläkettä. Osa-aika-eläkkeellä vuosina 2005–2009 olleiden työurat olivat keskimäärin yhtä pitkiä tai jopa pidempiä kuin niiden, jotka olivat muulla eläkkeellä ⁽²¹⁾. Vuoden 2012 lopussa, 77 % kaikista osa-eläkkeellä olevista teki työtä ja 75 % heistä oli yli 50-vuotiaita. ⁽²²⁾

Ennen v. 2005 uudistusta työnteko oli yleisempää niillä, jotka olivat hakeneet osa-eläkettä kuin niillä, jotka olivat hakeneet täyttä eläkettä, mutta joille oli myönnetty osa-eläke, koska työkyky ei ollut alentunut täyteen eläkkeeseen riittäväksi. ⁽¹⁹⁾

Viidennes työkyvyttömyyseläkkeellä olevista ilmoitti, että eläkkeeseen liittyvät tulorajat rajoittivat heidän osallistumistaan ansiotyöhön. Neljännes osa-eläkkeellä olevista taas ilmoitti, että he olisivat lisänneet työntekoa, jos ansiorajat olisivat olleet korkeammat. ⁽²³⁾

3.2.2 Työhön paluu työkyvyttömyyseläkkeeltä

Takaisin työhön paluu työkyvyttömyyseläkkeeltä näyttää olleen melko vähäistä kahden rekisteriseurantaan perustuvan tutkimuksen perusteella. Esimerkiksi 55–62-vuotiaista määrääikäisen eläkepäätöksen saaneista noin 15 % palasi takaisin työhön. Työhön palanneilla oli ollut muita useammin pysyvä työsuhde ja he olivat saaneet kuntoutusta. ⁽²⁴⁻²⁵⁾

3.2.3 Sairauslomaan liittyneet uudistukset

Eläkkeelle siirtymisen lisäksi työelämään osallistumista vähentävät erityisesti pitkittyvät sairauslomat. V. 2007 sairausvakuutuksen lakimuutos mahdollisti osapäiväisen työskentelyn palattaessa pitkältä sairauslomalta (kahden kuukauden sairausloman jälkeen). Työkyvyttömyyseläkkeiden seurannan perusteella osasairausvapaalla olleet työntekijät olivat myöhemmin yleisemmin osa-aikaeläkkeellä kun taas ne, jotka olivat olleet täydellä sairauslomalla, olivat useammin täydellä työkyvyttömyyseläkkeellä. ⁽²⁶⁾

V. 2012 tuli voimaan lakiuudistuksia, joiden tarkoituksena on mahdollistaa pitkittyvien sairausjaksojen tunnistaminen ja siten mahdollisen kuntoutuksen suunnittelu aiempaa varhemmin. Työnantajan tulee ilmoittaa työterveyshuollolle, kun työntekijälle on kertynyt 30 sairauspäivää. Lisäksi työntekijän tulee lähettää Kelalle työterveyshuollon laatima arvio ja suunnitelma työhön paluusta viimeistään 90 sairauspäivän kuluttua. Uuden lain toteutumisen seurantatutkimus 9 kk sen voimaantulosta osoitti, että lain edellyttämät käytännöt toteutuivat vain osittain ⁽²⁷⁾.

Säädösten ja poliittisten ohjelmien kieli ja käytettyjen sanojen tulkinta muuttuvat ajan myötä. Käsite ”vajaakuntoinen” on muutettu ”osatyökykyiseksi” kuvaamaan tavoitetta hyödyntää jäljellä olevaa työkykyä. Sosiaaliturvan etuisuuksien säädöksissä on myös sana ”kohtuullinen” jonka tulkinta voi vaihdella yhteiskunnan sosioekonomisen tilanteen muuttuessa.

3.3 Taloudelliset tekijät

Taloudellisten tekijöiden merkitystä on tutkittu erityisesti suhteessa eläkkeelle siirtymiseen sekä aikomuksiin siirtyä eläkkeelle tai jatkaa työssä eläkeiän saavuttamisen jälkeen.

Taloudellinen asema voi vaikuttaa eläkkeelle jäämisen ikään joko sitä myöhentäen tai aientaen ^(4; 10). Ylimmissä tuloluokissa olevat siirtyvät eläkkeelle keskimäärin useammin suoraan työelämästä, kun taas alimpien tuloluokkien työntekijät ovat poistuneet työelämästä useammin työkyvyttömyyden tai työttömyyden kautta ⁽⁶⁾. Talouden lisäksi vaikuttavat monet muut tekijät ^(7; 28). Eläkeuudistuksessa joustavaan eläkeikään liittyvä eläkekertymän suhteellinen kasvu työuran pidentyessä on kannustanut monia pysymään työelämässä, mutta ei kaikkia ⁽⁴⁾.

Tieto tulevan eläkkeen suuruudesta sekä hyväksi arvioitu taloudellinen tilanne on vähentänyt halua pysyä työelämässä eläkeiän saavuttamisen jälkeen ⁽²⁹⁾. V. 2008 alimpien tulo luokkien työntekijät ilmaisivat ylintä tuloluokkaa useammin aikovansa jatkaa työssä eläkeiän täytyttyä ⁽³⁰⁾. Halu jatkaa työssä tai jäädä eläkkeelle vaihtelee kuitenkin myös sosioekonomisen luokkien sisällä: Hammaslääkäreistä halukkaimpia työssä jatkamiseen olivat ne, jotka arvioivat tulonsa pienimmiksi suhteessa henkilökohtaisiin tarpeisiin ⁽³¹⁾.

Omat tai työnantajan tarjoamat lisäeläkkeet ovat olleet yhteydessä varhaisempaan eläkkeelle jäämiseen ^(4; 29; 32-33).

Laadullisessa tutkimuksessa varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen liittyvistä asiantuntijoiden haastatteluista taloudellisten tekijöiden merkityksen nähtiin kahdesta suunnasta. Ikääntyneet työntekijät ovat työpaikan voimavara taitoineen ja tietoineen. Samalla he voivat kuitenkin olla taloudellinen riski tuottavuudelle; he voivat olla nuorempia työntekijöitä hitaampia ja tiedot sekä taidot voivat olla vanhentuneita. Alentunut terveys voi myös lisätä työnantajan riskejä sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden kautta. ⁽³⁴⁾

3.4 Sosiaalinen asema

Yksilön sosiaalinen asema on vahvasti sidoksissa hänen koulutukseensa, terveystyöskäyttyymiseen ja terveyteen, sekä tulotasoon, jota taas pitkälle määrittää ammatti.

Eläkkeelle siirtymisen ikä vaihtelee sosiaalisen aseman mukaan. Korkeasti koulutetut pysyvät työssä muita kauemmin ^(5; 9; 35). Eläkeiän saavutettuaan He myös jatkavat työssä muita useammin ⁽³⁶⁾. Ylemmistä toimihenkilöistä suurin osa (70 %) jatkaa ansiotyössä vanhuuseläkkeeseen asti ja vain joka kymmenes siirtyy eläkkeelle työkyvyttömyyden takia. Työntekijöistä taas vastaavat luvut ovat 40 ja 25 %. Työntekijöistä 30 % on ollut työttömänä ennen vanhuuseläkettä, joka osuus on kaksinkertainen ylempien toimihenkilöiden vastaavaan lukuun verrattuna. ⁽¹⁰⁾

Sairastaminen ja fyysisesti kuormittava työ ovat usein yhteydessä sosioekonomisiin tekijöihin ja näkyvät työkyvyttömyyseläkkeissä. Useissa tutkimuksissa sosiaalista asemaa kuvaavat tekijät (koulutus, ammatti, tulot) ovat vahvasti korreloineet työkyvyttömyyseläkkeisiin – nuorilla jopa vahvemmin kuin ikääntyneillä. Työntekijöillä yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeeseen johtaneet diagnoosit ovat olleet liikuntaelinten sairaudet, päihdesairaudet ja sydän- ja verenkiertoelinten taudit. Työntekijä-ammateissa liikuntaelinten sairaudet ovat suurin työkyvyttömyyseläkkeisiin johtanut tautiryhmä ja ikäryhmässä 54–64 vuotta niiden osuus oli 54 % miehistä ja 76 % naisista ⁽³⁷⁾. Helsingin kaupungin työntekijöillä työkyvyttömyyseläkkeen riski oli suurin alempien sosiaaliryhmien henkilöillä kaikissa tautiryhmissä. Työssä raskas fyysinen kuormitus sekä turvallisuuteen liittyvät riskit olivat tärkeitä lisätekijöitä kuten myös heikot mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. ⁽³⁸⁾

260 000 työkäisen henkilön väestötöksessä tutkittiin työkyvyttömyyseläkkeiden riskitekijöitä. Ansiotason merkitys oli vähäisempi kuin koulutuksen tai sosiaaliluokan, koulutus selitti sosiaaliluokan vaikutusta ja sosiaalinen luokka sekä koulutus pääasiassa selittivät ansiota-soa. ⁽³⁹⁾

Masennuksesta on tullut tärkein työkyvyttömyyden syy erityisesti nuoremmilla työntekijöillä. Vanhemmissa ikäluokissa depressio työkyvyttömyyden syynä on muita ammatteja yleisempää asiantuntijoilla. Heidän työkyvyttömyyseläkkeensä on myös ollut keskimäärin muita ammattiryhmiä suurempi. ⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾

Kunta-alalla sairauslomien määrä vaihtelee ammatti-aloittain ollen suurinta siivoojilla, terveyden huollon ammattiteissa sekä ruokapalveluissa. Myös työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen on vaihdellut ammattiteittain ja ollut nopeinta ylempien sosiaaliryhmien ammattiteissa. ⁽⁴²⁾

Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin alhaisen koulutuksen olevan yhteydessä heikompaan työkykyyn ⁽⁴³⁾.

Terveydenhuollossa ja kaupan alalla työskennelleiden naisten haastattelujen laadullinen analyysi toi selvästi esiin kokemukset ja pelot ikään ja sukupuoleen liittyvästä syrjinnästä ⁽⁴⁴⁾.

3.5 Kotiin ja perheeseen liittyvät tekijät

Kotiin ja perheeseen liittyvinä tekijöinä on tutkimuksissa käytetty esimerkiksi siviilisäätyä tai lasten lukumäärää pitkittäistutkimusten tuloksia selittävinä taustatekijöinä. Useissa tutkimuksissa on kysytty aikomuksia siirtyä eläkkeelle tai jatkaa työtä vanhuuseläkeiän jälkeen ja vastauksia selitetty tarkemmilla kotiin ja perheeseen liittyvillä kysymyksillä.

Yksin eläjät ovat useissa tutkimuksissa olleet valmiimpia jatkamaan työssä useammin kuin parisuhteessa olevat ^(4; 30; 45). Erityisesti alhaisen koulutuksen saaneet aviossa elävät työntekijät ovat olleet halukkaita lopettamaan työntöön ennen eläkeikää ⁽⁴⁶⁾. Ennen v. 2005 eläkeuudistusta perheelliset naiset olivat muita useammin osa-eläkkeellä ⁽⁹⁾. Varhainen eläköityminen on ollut yleisempää myös silloin, jos kumppani on ollut eläkkeellä ⁽⁴⁷⁾, kun taas pitempään työelämässä jatkamisen aikomuksia ovat ilmaisseet ne, joiden puoliso on ollut työssä ^(4; 9). Ansiotyötä tekevillä eläkeläisillä on ollut työtä tekevä puoliso useammin kuin niillä, jotka eivät tehneet ansiotyötä eläkkeellä ollessaan ⁽³⁶⁾.

Aikomukset siirtyä varhain eläkkeelle ilmaistiin erityisesti silloin, jos vastaaja koki laiminlyövänsä perhettä tai kotia työn vuoksi ⁽⁴⁸⁾. Yksityiselämän ja työn väliset ristiriidat ennakoivat myös työkyvyttömyyseläkkeitä ⁽⁴⁹⁾.

Perheeseen ja kotiin liittyvät tekijät ovat selittäneet eläkeaikomuksia erityisesti korkeasti koulutetuilla ja naisilla useammin kuin muilla. Eläke-aikomuksissa perhe on kuitenkin heikompi selittäjä kuin työolot tai terveys⁽⁵⁰⁾.

3.6 Työn organisointi ja johtaminen

Työn organisointiin liittyviä asioita on tutkittu lähinnä työntekijöiden kokemusten avulla. Mitä huonommaksi työntekijät ovat arvioineet työpaikkansa ilmapiirin ja toimivuuden, sitä useammin he ovat ilmaisseet aikomuksia siirtyä varhain eläkkeelle.⁽⁵¹⁻⁵³⁾

Työpaikalta saatu tuki on pidentänyt työssä pysymistä. Tarjottu tuki on vaihdellut työalan ja työpaikan koon mukaan⁽⁵⁰⁾. Eläke-aikomukset lisääntyivät, jos työpaikan tuki koettiin alhaiseksi^(29; 54). Kunta-alalla työntekijöiden halu työskennellä kauemmin kasvoi, jos työnantajalla koettiin olevan positiivinen asenne iäkkäiden työssä pysymiseen sekä toteutettiin tähän liittyviä konkreettisia toimenpiteitä⁽⁴⁶⁾.

Työntekijät ovat ilmoittaneet monia tekijöitä, jota motivoivat työssä jatkamista: luottamus työpaikan pysyvyyteen, liiallisen työkuorman ja kiireen vähentäminen, joustavat työajat, hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön^(53; 55), työn parempi johtaminen, mahdollisuudet kuntoutukseen, sekä työolojen parannukset^(47; 56-57). Päinvastaiset asiat taas ovat lisänneet haluja siirtyä eläkkeelle^(30; 54). Työssä jatkamisen aikomuksia ovat vähentäneet myös kokemukset työolojen muutoksista työnantajan yksipuolisella päätöksillä⁽⁵²⁾ sekä työhön kohdistuneet muutokset, joiden on koettu hankaloittavan työn tekemistä^(54; 58).

Kunta-alalla työntekijöiden hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omiin työaikoihin ennustivat parempaa koettua terveyttä ja unta, vähäisempiä sairauslomia sekä työuran pidentymistä. Myös liikuntaelinten vaivoihin ja mielenterveyden häiriöihin liittyvä haitta oli vähäisempää kuin niillä, jotka eivät voineet vaikuttaa työaikoihinsa.⁽⁵⁹⁻⁶²⁾ Työuran jatkumista vähintään 6 kk:n ajan eläkeiän jälkeen ennustivat useat tekijät monen työhön ja terveyteen liittyneen vakioinnin jälkeen. Työaikoihin vaikuttaminen oli vahvin yksittäinen tekijä (vetosuhte OR 2,31)⁽⁶³⁾. Muissa työaikoja selvittäneissä tutkimuksissa yli 60 tuntinen työaika viikossa ennusti työkyvyttömyyseläkkeitä⁽⁶⁴⁾, mutta vuorotyö sinänsä ei ole niitä ennustanut⁽⁶⁵⁾. Naisilla, fyysisen työn tekijöillä ja vuorotyöläisillä on ollut kesimäärin heikommat mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin verrattuna miehiin ja toimistotyön tai päivätyön tekijöihin⁽⁶⁶⁻⁶⁷⁾. Vaikka työaikoihin vaikuttamisen mahdollisuus on ennustanut pitempiä työuria, ei ole tutkimustietoa siitä, miten tätä vaikuttamisen mahdollisuutta voitaisiin systemaattisesti lisätä.

Hyväksi koettu sosiaalinen tuki on ollut yhteydessä itse arvioituun työkykyyn⁽⁶⁸⁾. Ristiriita oman työn hallinnan ja vaatimusten välillä taas lisää stressiä⁽⁶⁹⁾.

Parempi palkka ja muu palkitseminen sekä uralla etenemisen mahdollisuudet myös ikääntyneenä motivoivat pysymään työssä eläkeikää pitempään^(53; 55; 70).

Voimassa oleva työsopimus eläke- ja kuntoutusjaksojen alkaessa on edistänyt työhön paluuta määräaikaiselta työkyvyttömyyseläkkeeltä ⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Työnantajat eivät ole olleet kovin halukkaita työllistämään ikääntyneitä työntekijöitä nykyistä enempää. Erityisesti yli 63 vuotiaita tai jo eläkkeellä olevia ei ole haluttu palkata työhön. Halukkuus ikääntyvien palkkaamiseen oli myönteisempää julkisella sektorilla sekä isoilla työpaikoilla. Myös työalojen välillä oli eroja. 63 vuoden eläkeikää pidettiin sopivana ja 68 vuotta liian korkeana. ⁽⁵⁰⁾

Työntekijöiden käsitykset hyvästä johtamisesta lisäsivät aikomuksia pysyä työssä eläkeiän jälkeen ^(51; 53) ja vastaavasti johtoon kohdistuneet pettymykset lisäsivät halua jäädä eläkkeelle ^(52; 54).

Metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla tuottavimmissa yrityksissä oli parhaiten sitoutuneet työntekijät, jotka myös katsoivat hyvän johtamisen olevan syynä hyvään sitoutumiseen. Näiden työntekijöiden työkyky oli myös muita parempi ja heillä oli vähemmän eläkeaikomuksia kuin keskimääräisesti menestyneiden yritysten työntekijöillä. ⁽⁷¹⁾

Mitä paremmin terveydenhuollon työntekijät tunsivat työpaikkansa ja yksikkönsä tavoitteet, sitä motivoituneempia he olivat pysymään työssä kuvitellessaan tilannetta, että saisivat elantonsa tekemättä työtä ⁽⁵³⁾. Välineellinen suhtautuminen työhön on useassa tutkimuksessa liittynyt haluttomuuteen pysyä työssä eläkeiän saavuttamisen jälkeen ^(55; 70; 72).

Työpaikan koko on vaikuttanut eläkeaikomuksiin: pienissä työpaikoissa työskentelevät ovat suunnitelleet pysyvänsä keskimääräistä pitempään työelämässä ⁽²⁹⁻³⁰⁾.

3.6.1 Interventiot

Tutkimuksissa on selvitelty sekä suunniteltujen että ”luonnollisten” interventioiden vaikutuksia.

Kunta-alalla sairauslomat, työkyvyttömyyseläkkeet ja kuolleisuus sekä psyykenlääkkeiden käyttö lisääntyivät työntekijöiden vähentämiseen johtaneiden henkilövähennysten jälkeisinä vuosina. Henkilöstön vähennyksiin liittyvä työntekijöiden ylikuormitus oli myös yhteydessä sairaala-infektioiden lisääntymiseen sekä kouluissa oppimistulosten heikentymiseen. ⁽⁶⁹⁾

Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen on ollut yhteydessä koettuun terveyteen, stressiin ja sairauslomiin. Oikeudenmukainen johtaminen näyttää suojaavan ahdistuneisuudelta ja masennukselta. Koettu oikeudenmukaisuus lisääntyi työn kehittämishankkeissa, mikäli muutokset koettiin suotuisiksi. ⁽⁶⁹⁾

Onnistuneita työn kehittämishankkeita on kuvattu lähinnä tapaus-tutkimuksina. Yksilöllinen palveluohjaus sekä yrityksen ja työterveyshuollon hyvä yhteistyö ovat vähentäneet työkyvyttömyyteen liittyviä poissaoloja ja toiminta on ollut myös taloudellisesti kannattavaa (73-74).

Laadullisissa tutkimuksissa työssä jatkamista edistävinä tekijöinä mainitaan eri toimijoiden välinen hyvä yhteistyö, työnantajan ja esimiehen työntekijälle antama tuki, sekä yksilön kannalta työssä pysymistä edistävät joustavat ja innovatiiviset ratkaisut (75-76). Julkisella sektorilla hyvinvointi-strategioiden kirjallisten aineistojen analyysi osoitti, että hyvinvointia edistäviä prosesseja tulisi selkiyttää ja tiedottaa paremmin organisaation kaikille tasoille. Lisäksi ilmeni, että erilaisia toimenpiteitä tulisi seurata järjestelmällisesti. (3; 77) Työssä pysymisen edistämistä tähtäävän ohjelman arvioinnissa todettiin, että jatkuvaan kehittämiseen tarvitaan erikseen osoitettuja resursseja ja oman toimen ohella tapahtuvaan kehittämiseen tarvittava aika koetaan olevan poissa varsinaisesta työstä (78).

3.7 Työn muihin vaatimukseen liittyvät tekijät

Työkykyä ja työkyvyttömyyttä arvioidaan vertaamalla yksilön kykyjä työn vaatimukseen. Yleisistä kansantaudeista esimerkiksi selkävaikeus voi pahentua fyysisesti kuormittavassa työssä ja estää työhön liittyviä suorituksia. Vastaavasti mielenterveyden häiriöt voivat pahentua tai olla este työssä, jossa on runsas psyykinen kuormitus.

2000-luvulla tehdyt tutkimukset ovat vahvistaneet aiemmin todettuja löydöksiä raskaan työn ja liikuntaelinten vaivojen välisestä yhteydestä (esim. (65; 79-81)).

Sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittava työ ovat molemmat vähentäneet halukkuutta jatka työssä 63 ikävuoden jälkeen (79). Runsas psyykinen kuormitus on ollut yhteydessä varhaisiin eläkeaikomuksiin (29-30; 70) sekä työn kokemiseen uuvuttavaksi ja stressaavaksi (54; 82).

Työ ja työolot ovat olleet tärkein eläkepäätöksiin vaikuttava tekijä. Kiire, epätietoisuus työpaikan säilymisestä, työhön liittyvät muutokset, työaikojen joustamattomuus, henkinen kuormitus, huonoksi koettu johtaminen sekä huono työilmapiiri vaikuttavat päätökseen siirtä eläkkeelle heti kun se on mahdollista. Joustavat työajat ja työtahdin sekä stressin vähentäminen taas ovat liittyneet aikomuksiin pysyä työssä pitempään. (4; 58; 70; 72).

3.8 Terveys ja terveyskäyttäytyminen

Aiemmin on runsaasti tutkittu terveyden ja työn välisiä suhteita. Heikon terveyden on todettu olevan yhteydessä heikkoon työkykyyn, sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Nämä yhteydet ovat jopa sairausvakuutus- ja eläkejärjestelmiin sisään rakennettuja, koska sekä sairauslomien että työkyvyttömyyseläkkeiden edellytys on terveyden alentuminen.

2000-luvun tutkimukset ovat vahvistaneet ja tarkentaneet aiempia löydöksiä, mutta tuottaneet myös uutta tietoa.

Kunta-sektorilla sairauslomat (>3 päivää) ovat ennakoineet työkyvyttömyyseläkkeitä ja jopa kuolleisuutta. Sairauslomien määrä vaihtelee ammateittain ollen korkeinta naisilla siivous-, keittiö- ja hoitotoissa. Sairauslomien määrä kasvoi vuoteen 2008, jonka jälkeen se on laskenut.⁽⁴²⁾

Työkyvyttömyyseläkkeiden ja pitkien sairauslomien syistä yleisimmät tautiryhmät ovat olleet liikuntaelinten ja mielenterveyden häiriöt. 1980-luvulta tautiryhmien syyosuuksissa on tapahtunut suuri muutos: mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet ja liikuntaelinten sairauksien osuus on vähentynyt. Masennuksesta johtuvien uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kasvoi vuoteen 2006 saakka. Samaan aikaan terveyden huollon palveluiden käyttöä kuvaavissa tilastoissa ei kuitenkaan nähty vastaavaa masennuksen määrän nousua⁽⁴⁰⁾. Vuosina 2000–2011 uusista työkyvyttömyyseläkkeistä suurin tautiryhmä 55 – 64-vuotiaiden joukossa oli liikuntaelinten sairaudet (45 %). Toiseksi suurimman tautiryhmän eli mielenterveyden häiriöiden osuus oli 16 %. Useissa tutkimuksissa on todettu, että useiden sairauksien saman aikainen esiintyminen lisää työkyvyttömyyden riskiä yksittäisiä sairauksia suuremmaksi⁽⁸³⁾. Terveys 2000 – tutkimuksen seurannassa todettiin, että alkumittauksissa todettu liikuntaelinten tai mielenterveyden häiriö kumpikin kaksinkertaisti työkyvyttömyyseläkkeen riskin. Riski oli nelinkertainen, jos henkilöllä oli nämä molemmat taudit alkutilanteessa⁽⁸⁴⁾.

Itse arvioitu terveys on ollut työolosuhteita vahvempi työkyvyttömyyseläkkeiden ennustaja⁽⁸⁵⁾. Heikko mielenterveys, krooniset sairaudet, huono fyysinen toimintakyky sekä työuupumus ovat kaikki ennustaneet työkyvyttömyyseläkkeitä^(49; 86-87). Myös krooninen kipu⁽⁸⁸⁾ ja erityisesti eri puolilla kehoa useassa paikassa tuntuva kipu⁽⁸⁹⁾ ennustivat työkyvyttömyyseläkkeitä myös silloin, kun krooniset sairaudet oli vakioitu analyysissa.

Pitkät sairauslomat ovat lisänneet työelämästä poistumisen riskiä sekä työkyvyttömyyseläkkeiden vanhuuseläkkeiden kautta⁽⁶⁻⁷⁾. Työkyvyttömyyden synty on prosessi, jossa terveysongelmat ilmenevät rekisteritutkimuksen perusteella sangen varhain. Jo 10 vuotta ennen työkyvyttömyyseläkkeen saamista sairauslomien määrä oli työkyvyttömyyseläkkeelle päätyneiden ryhmässä suurempi kuin saman ikäisessä vertailuryhmässä⁽¹³⁾.

Pitkältä sairauslomalta työhön paluuta selvittäneiden tutkimusten perusteella työhön paluu vaihtelee sairaus-ryhmittäin. Erityisesti mielenterveyden häiriöiden yhteydessä työhön paluu näyttää usein olevan ongelmallista. Esimerkiksi määräaikaiselta työkyvyttömyyseläkkeeltä työhön paluu oli yleisempää tapaturman tai liikuntaelinten vaivojen yhteydessä kuin silloin, kun syynä oli mielenterveyden häiriö⁽²⁵⁾. Työkyvyttömyyseläke-anomuksen epäämisen jälkeen kolmannes 50–59-vuotiaista palasi työhön ja työhön paluu oli yleisempää lii-

kuntaelinten ongelmia sairastavilla kuin mielenterveyden sairauksia potevilla ⁽¹²⁾. Masennuksen vuoksi sairauslomalla olevilla optimismi lyhensi sairausloman kestoa ja pessimismi taas pidensi sitä ⁽⁸³⁾.

Elintavat vaikuttavat terveyteen ja työhön osallistumiseen. ”Työ ja terveys Suomessa” tutkimuksessa terveellisiä elintapoja noudattavilla oli muita yleisemmin ajatuksia jatkaa työssä myös eläkeiän saavuttamisen jälkeen ⁽⁷⁹⁾. Terveelliset elintavat ovat yhteydessä hyvään työkykyyn ⁽⁸³⁾. Harrastukset ja vapaa-ajan aktiivisuus näyttävät edistävän myös työssä pysymistä ^(47; 90).

Monissa tutkimuksissa elintavoista tupakointi, päihteiden käyttö, liikkumattomuus, ja erityisesti lihavuuteen johtava ruokavalio ovat olleet vahvassa yhteydessä heikkoon terveyteen ja työkyvyttömyyteen. Lihavuus, liikkumattomuus ja runsas alkoholin käyttö ennustivat myös työkyvyttömyyseläkkeitä ⁽⁸²⁾. Toisessa tutkimuksessa runsas alkoholin käyttö ei kuitenkaan ollut yhteydessä kaikkiin työkyvyttömyyseläkkeisiin vaan erityisesti mielenterveyden häiriöihin ⁽⁹¹⁾. Samassa tutkimuksessa lihavuus oli yhteydessä kaikkiin eläkkeelle siirtymisen aiheuttaneisiin sairausryhmiin ⁽⁹²⁾.

Elintavoista unen merkitys terveydelle on vahvistunut viime vuosina ja huono nukkuminen on ennustanut työkyvyttömyyseläkkeitä ^(83; 93-95). Erityisesti jo nuorella iällä ilmaantuneet unen häiriöt ovat ennustaneet eläkkeitä ⁽⁹⁶⁾.

Sosiaalinen pääoma (luottamus, vastavuoroisuus) vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia työssä ja on myös vähentänyt sairauksien ja jopa kuolleisuuden riskiä. Raskas työ ja niukka sosiaalinen pääoma taas ovat lisänneet masennuksen riskiä. ⁽⁶⁹⁾

Heikko koherenssin tunne on liittynyt myös työkyvyttömyyseläkkeisiin ⁽⁹⁷⁾. Työntekijät, joilla oli vähintään yksi sairaus sekä alhainen koherenssin tunne ja matala koulutustaso, ilmoittivat eniten haluavansa varhaiselle eläkkeelle ⁽⁹⁸⁾.

3.9 Työkyky

”Työkyky” ei ole yksiselitteinen käsite, vaan eri yhteyksissä käsitteellä tarkoitetaan erilaisia asioita ⁽⁹⁹⁾. Sosiaaliturvan säädöksissä se on määritelty työkyvyttömyyden kautta, joka taas on tila, jossa sairauksien, vikojen tai vammojen takia yksilön toimintakyky on heikentynyt suhteessa työssä tarvittavaan toimintakykyyn. Työkyvyttömyyteen liittyvien sosiaaliturvan etuuksien edellytys on lääkärintodistus kyseisestä terveyden alentumasta. Eri eläkejärjestelmissä määritetään hieman eri tavoin työ, johon toimintakykyä peilataan. 2000-luvulla Suomessa on ollut toistakymmentä erilaista työkyvyn ja työkyvyttömyyden määritelmää sosiaaliturvan ja eläkevakuutuksen säädöksissä

1980-luvulla kunta-alan tutkimuksen myötä Suomessa on alettu käyttää Työterveyslaitoksella kehitettyä työkyvyn käsitettä kuormitus – kuormittuminen -mallin avulla, jossa työkyky nähdään ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välisenä tasapainona ⁽¹⁰⁰⁻¹⁰¹⁾. Tutkimuksen myötä kehitettiin ”työkykyindeksi”, joka summaa useita erilaisia työkykyyn liittyviä asioita. Sitten malliin on liitetty terveyden ja toimintakyvyn lisäksi useita tekijöitä, kuten osaaminen, arvot ja asenteet sekä motivaatio, kuten myös työolot ja työpaikan toimintaan liittyvät työyhteisö ja johtaminen. Mallia on kuvattu talona, jonka ulkopuolella vaikuttavat myös perhe ja lähiyhteisö sekä yleinen työelämän toimintaympäristö ⁽¹⁰²⁻¹⁰³⁾.

Tutkimuksissa työkykyä on mitattu eläkkeiden ja sairauslomien avulla sekä käyttäen työkykyindeksiä tai siihen sisältyvää yksilön omaa arviota työkyvystä suhteessa elämän parhaaseen työkykyyn. Itse arvioitu työkyky on vahvasti ennustanut myöhempää työkyvyttömyyseläkettä ^(46: 104).

Terveys 2000 ja 2011 -tutkimuksissa ⁽¹⁰⁵⁻¹⁰⁶⁾ ikääntyneiden työkyky oli selvästi alempi kuin nuorempien henkilöiden. v. 2011 ikäryhmässä 65 –74 vuotta työkykynsä koki hyväksi yli puolet ja 55 –64 vuotiaiden ikäryhmässä vastaava luku oli 70 %. Vuodesta 2000 vuoteen 2011 väestön työkyky oli parantunut ja selvintä tämä kohentuminen oli ikäryhmässä 55 – 74 v. ^(105: 107-108)

Huono työkyky on eri tutkimuksissa ollut yhteydessä heikkoon terveyteen. Yli 55-vuotiailla työkyky oli alentunut myös osalla niitä, jotka kokivat itsensä terveiksi ⁽¹⁰⁵⁾. Terveys 2000 -tutkimus tuki aiemmin tehtyjä havaintoja työn piirteiden ja yksilön arvojen ja kokemuksen vaikutuksista työkykyyn ⁽¹⁰⁹⁾.

Työssä olevat ja hyvin koulutetut arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin työttömät ja vähemmän koulutetut. Erityisesti pitkään jatkunut työttömyys oli yhteydessä huonoon työkykyyn. Vanhimmassa työikäisten ryhmässä lyhyetkin työttömyys-jaksot kasvattivat alentuneen työkyvyn riskiä. ⁽¹¹⁰⁾

Terveys 2000 -tutkimuksessa alhainen koulutustaso oli yhteydessä huonoon työkykyyn. Tämä yhteys kuitenkin hävisi, jos yksilön taidot ja kyvyt arvioitiin riittäviksi hänen työnsä vaatimukseen nähden. ⁽¹⁰⁵⁾ Huono työkyky oli myös yhteydessä oppimisvaikeuksiin ⁽¹¹¹⁾. Vanhimman ikäryhmän kouluiässä ei Suomessa ollut erityisopetusta, joten tämä löydös kuvanee näiden henkilöiden valikoitumista suorittaviin ja fyysisesti raskaampiin ammatteihin.

Positiiviset ja optimistiset asenteet olivat yhteydessä hyvään työkykyyn. ⁽¹⁰⁵⁾

3.9.1 Ammatillinen kuntoutus

Työkykyä ja työssä pysymistä voidaan edistää ammatillisen kuntoutuksen avulla. Ammatillinen kuntoutus on lisännyt yksilöiden todennäköisyyttä osallistua työelämään sairauden tai vamman jälkeen (esim. ^{(112) (113)}). Vuodesta 2000 ammatillisen kuntoutuksen määrä on

kolminkertaistunut ⁽¹¹³⁾. Silti vain pieni osa työkyvyttömyyseläkkeen hakijoista on koskaan ollut ammatillisessa kuntoutuksessa ⁽¹²⁻¹⁴⁾. Ikääntyneiden osallistuminen ammatilliseen kuntoutukseen on ollut vähäisempää kuin nuorempien ⁽¹¹³⁻¹¹⁴⁾.

3.10 Motivaatio

Suomalaisissa tutkimuksissa motivaatiota on lähestytty lähinnä kysymyksillä aikomuksista jäädä eläkkeelle tai tehdä työtä eläkeiän saavuttamisen jälkeen.

Vuonna 2009 Työ ja terveys -tutkimuksessa kaksi kolmasosaa 25–64 -vuotiaista ilmoitti voivansa harkita työn tekemistä 63 ikävuoden jälkeen. Tämä osuus oli selvästi kasvanut vuosien 2003 ja 2006 kyselyistä erityisesti naisilla, 55–59 -vuotiailla, toimihenkilöillä sekä julkisen sektorin työntekijöillä. Työssä jatkamisen syihin vaikuttavina tekijöinä mainittiin yleisimmin terveys (neljännes vastaajista), taloudelliset kannustimet, mielekäs työ, sekä joustavat työajat. Joka seitsemäs 45–64 -vuotiaista ilmoitti, että voisi jatkaa työssä, vaikka saisi rahaa niin paljon, että voisi elää tekemättä työtä. Näin vastanneiden osuus oli hieman vähentynyt vuodesta 1997 toistetuissa kyselyissä. Toimihenkilöt olivat työntekijöitä halukkaampia jatkamaan työssä. ⁽⁷⁹⁾

Eläkeaikomukset ovat olleet vahvasti yhteydessä myöhempään eläkkeelle siirtymiseen ^(29; 70; 115-116).

Stressaavat elämäntapahtumat sekä pessimismi ovat olleet yhteydessä varhaisiin eläkeaikomuksiin ^{(49) (116)}.

Työn ohella eläkeaikomuksiin vaikuttavat harrastukset sekä halu saada enemmän vapaa-aikaa. Nämä tekijät ovat tärkeitä erityisesti koulutettujen henkilöiden keskuudessa. ⁽⁵⁰⁾ Työn kokeminen mielekkääksi sekä työhön liittyvät mahdollisuudet lisäävät työssä jatkamisen aikomuksia. Lyhyen työuran tehneet ovat myös kyselyssä ilmaisseet aikomuksensa jatkaa työssä, joskin syynä voi olla kertyneen eläkkeen pienuus ⁽⁴⁾.

Vaikka monet tekijät ovatkin olleet yhteydessä kysytyihin eläkeaikomuksiin, niiden merkitys on pienentynyt tarkasteltaessa toteutuneita eläketapahtumia ⁽⁴⁾. Maatalousyrittäjien kohdalla sukupolven vaihdokseen liittyvät aikomukset eivät useinkaan toteutuneet ⁽¹¹⁷⁾. Eläkkeelle siirtyminen on ilmeisesti pitkän ajan kuluessa kehittyvät prosessi, johon erilaiset elämän tapahtumat voivat vaikuttaa sekoittaen aiempia aikomuksia ⁽³⁾.

Yli 50-vuotiaiden jo eläkeratkaisun saaneiden motivaatio tehdä työtä oli melko harvinainen: vain 6 % osaeläkkeellä ja 18 % täydellä eläkkeellä olevista ilmoitti haluavansa tehdä työtä. Useimmat heistä olisivat halunneet satunnaisen tai osa-aikatyön. ⁽²³⁾

Laadullisissa tutkimuksissa eläkeiän jälkeen fyysisesti raskaissa töissä jatkaneet ovat haastatelluissa painottaneet yksilöllisten asenteiden merkitystä ⁽¹¹⁸⁾. He painottivat työhön liitty-

viä positiivisia asioita kuten mielekästä tekemistä, jotka myös olivat keskeisiä työssä jatkamiseen motivoivia tekijöitä terveydenhuollon ja kaupan alalla ⁽⁴⁴⁾. Yhdessä tutkimuksessa tarkasteltiin sisältöanalyysin keinoin 62–79 -vuotiaana työssä olevista henkilöistä tehtyä 12 televisio-dokumenttia. Keskeiset motivaatiota lisäävät tekijät olivat työ itsessään, yksilölliset asenteet ja mieltymykset, pätevyyden ja tarpeellisuuden tunteet sekä työhön liittyvät sosiaaliset suhteet. ⁽¹¹⁹⁾

4 POHDINTAA

Suomessa on tutkittu runsaasti yli 50-vuotiaiden henkilöiden työhön osallistumista niin poik-kileikkaus-asetelmissä kuin kohortti-tutkimuksissa. Suomalaisen tutkimuksen etu moneen muuhun maahan verrattuna on ollut mahdollisuus yhdistää kysely- ja haastattelutietoja useisiin terveyttä ja työhön osallistumista kuvaaviin rekisteritietoihin. Nämä tutkimusaineis-tot ovat mahdollistaneet tämän hankkeen viitekehukseksi valittujen tekijöiden monipuolisen tutkimuksen.

Suomalainen tutkimus on ollut laadultaan hyvää ja sitä on raportoitu paljon kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä. Näiden alkuperäisartikkelien lisäksi samoista aineistoista tehtyjä ana-lyyseja on julkaistu hyvälaatuisina kansallisina raportteina suomeksi. Tämä hanke keskittyi pääasiassa suomenkielisiin raportteihin. 2000-luvulla julkaistua kirjallisuutta haettiin syste-maattisesti suomalaisten kirjastojen tietokannoista. Lisäksi haettiin julkisia raportteja tutki-muslaitosten verkkosivuilta, keskeisten raporttien viiteluetteloiden avulla, sekä tutkijoiden omista tietolähteistä. Yli 300 mahdollista viitettä tarkistamalla päädyttiin raportissa esitel-tyyn aineistoon. Raportin kirjoittajat ovat alan asiantuntijoita, joten todennäköisesti keskei-nen tieto Suomessa tehdyistä tutkimuksista saatiin hyvin kattavasti. Mainittakoon, että tämä suomalainen selvitys on laajin JPI-hankkeeseen osallistuneista kansallisista rapor-teista.

Tutkimusraportit jaettiin eri tutkijoiden analysoitavaksi eikä niukkojen resurssien takia tehty yksittäisten tutkimusten ristiin-luentaa analyysien tulosten varmistamiseksi. Liioin ei käy-tetty raporttien laatua kuvaavaa pisteytystä ja siihen perustuvaa löydösten tietoarvon for-maalista arviointia, joskin esimerkiksi suurin osa korkeakoulujen maisteritason opinnäyt-teistä jätettiin pois tästä analyysistä. Tämän raportin tulokset ovat siten yksittäisten tutki-musten osalta hankkeessa mukana olevien yksittäisten asiantuntijoiden tulkintoja. Raportin kirjoitusvaiheessa tutkijat toki lukivat ja tarvittaessa kommentoivat muitakin kuin itse te-kemiään analyseja.

Tutkimuksissa on laajasti selvitetty työhön osallistumista selittäviä yksilöön ja työhön liitty-viä tekijöitä. Määrällisiä menetelmiä käyttäneet tutkimukset ovat keskittyneet selvittämään hankkeen viitekehystenä olevien tekijöiden välisiä suhteita. Aiheeseen liittyvien laadullisten tutkimusten määrä on vaatimaton, joskin selvästi kasvava. Yleisesti ottaen suomalainen tutkimus näyttää kattavan kaikkiin viitekehysten osioihin liittyvää tutkimusta. Yksittäisissä tutkimusraporteissa on keskitytty yleensä vain muutamain näistä osioista, joskin monet tut-kimusaineistot sisältävät viitekehysten useimpia osiota kuvaavia muuttujia. Tutkimusai-neistot siten ainakin periaatteessa mahdollistaisivat viitekehystenä olevan ilmiön systeemi-sen tarkastelun laajemmin, kuin mitä toistaiseksi on tehty. Määrällistä ja laadullista analyysia on harvemmin yhdistetty samaan raporttiin.

Hankkeen viitekehys ja sen aihealueisiin jako sovittiin kompromissina hankkeen alussa, koska tarkoitus oli kerätä kansallista tietoa siten, että eri maissa tehtyä tutkimusta voitaisiin paremmin vertailla. Joskus analysoitujen tutkimusten sisältö oli vaikeaa sijoittaa valitun viitekehyyksen yksittäisten aihealueiden alle.

Seuraavassa on koosteena aihealueisiin liittyvät keskeiset löydökset.

Työmarkkinat

Työmarkkinoiden vaikutusta eläkkeelle siirtymiseen on tutkittu rekistereiden ja kyselyaineistojen avulla. Työmarkkinoiden heikentyminen on näkynyt eläkkeiden lisääntymisenä. Toimialojen ja maantieteellisten alueiden välillä on todettu eroja. Yrittäjät ja itsensä työllistäjät ovat eläköityneet keskimäärin myöhemmin kuin palkansaajat.

Lainsäädäntö

Eläkeuudistuksen (2005) sekä osasairauspäivärahan (2007) vaikutuksia on tutkittu rekisteritietojen avulla. Varhaiseläkkeiden karsiminen, eläkeikärajojen nostaminen sekä osasairausvapaan käyttö ovat lisänneet työhön osallistumista. Sen sijaan eläkeiän laskeminen 65 vuodesta 63 vuoteen lisäsi 63- ja 64-vuotiaiden eläkkeelle siirtymistä.

Taloudelliset tekijät

Taloudellisten tekijöiden vaikutuksia on tutkittu kyselyillä sekä rekisteriaineistojen avulla. Vaikutukset ovat olleet kahden suuntaisia: Hyvätuloisista osa on päätenyt varhempaan eläkkeelle jäämiseen ja osa taas jatkaa vanhuuseläkeikää kauemmin. Hyvätuloiset myös siirtyvät vanhuuseläkkeelle suoraan työelämästä. Sen sijaan alimpien tuloluokkien henkilöt ovat poistuneet työelämästä useammin joko työkyvyttömyyseläkkeelle tai ennen 2005 uudistusta muiden varhennetun eläkkeen muotojen kautta (mm. työttömyyseläke).

Sosiaalinen asema

Sosiaalisen aseman ja koulutuksen vaikutuksia on tutkittu runsaasti. Fyysisesti raskas työ ja heikko terveys ovat yhdistyneet erityisesti alimmissa sosiaaliluokissa. Alhainen koulutustaso on liittynyt myöhempään heikkoon työkykyyn.

Kotiin ja perheeseen liittyvät tekijät

Kotiasioiden merkitystä on tutkittu eläkeaikomusten yhteydessä. Perheen taloudellinen asema vaikuttaa valintoihin. Yksin eläjät jatkavat eläkeiän jälkeen työssä useammin kuin parisuhteessa olevat, joilla puolison työssä olo toisaalta vaikuttaa päätökseen.

Työn organisointi ja johtaminen

Työn organisatorisia sekä psyko-sosiaalisia piirteitä on tutkittu paljon. Koettu oikeudenmukaisuus, sosiaalinen pääoma sekä työpaikalta saatu tuki edistävät työuran jatkamista. Työaikojen itsesäätelyn mahdollisuus on liittynyt vähäisempiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin sekä työuran jatkamiseen.

Työhön muihin vaatimuksiin liittyvät tekijät

Työssä olevat terveysriskit on huomioitu useimmissa tutkimuksissa. Työhön liittyvät tekijät ovat määrittäneet eläkkeelle siirtymistä vahvemmin kuin yksilölliset tekijät.

Terveys ja terveyskäyttäytyminen

Terveys on huomioitu suurimmassa osassa työhön osallistumista selvittäneissä tutkimuksissa. Terveyttä on määritetty sekä itse arvioidun terveyden että sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden avulla.

Itse ilmoitettu heikko terveys sekä useiden yhtäaikaisten sairauksien kertyminen ovat lisänneet työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä.

TerveYTEEN vaikuttavina tekijöinä on tutkittu perinteisiä terveyden riskitekijöitä, kuten tupakointia, päihteiden käyttöä, liikkumattomuutta ja ylipainoa. Unen merkitys on havaittu 2000-luvulla tärkeäksi terveyttä määrittäväksi tekijäksi.

Työkyky

Sosiaalietuuksien saamiseksi lainsäädäntö edellyttää sairautta, vikaa tai vammaa työkyvyttömyyden syynä. Työkykyä on tutkittu paljon työkykyindeksin avulla tai kysymyksellä omasta arviosta työkyvystä.

Motivaatio

Motivaatiota on selvitetty lähinnä eläkeaikomuksina tai työssä jatkamisen aikomuksena eläkeiän saavuttamisen jälkeen.

Myönteinen suhtautuminen työhön ja optimismi ovat liittyneet paremmaksi arvioituun työkykyyn sekä nopeampaan työhön paluuseen pitkältä sairauslomalta.

5 EHDOTUKSIA SUOMESSA TARVITTAVASTA TUTKIMUKSESTA

- Tähän asti tehty tutkimus on keskittynyt tunnistamaan ja kuvailemaan työhön osallistumiseen ja työstä poistumiseen liittyviä tekijöitä. Haittojen ehkäisyyn ja työurien pidentämiseen tähtäävien interventioiden tutkimusta tarvittaisiin lisää.
- Tämän tutkimuksen viitekehyksenä olleet työhön osallistumiseen liittyvät tekijät ovat usein sidoksissa toisiinsa. Tarvittaisiin tämän kokonaisuuden systeemi-tutkimusta, jonka avulla voitaisiin tarkemmin selvittää erilaisia yhdysvaikutuksia ja tunnistaa tekijöitä, joilla on todennäköisesti suurin vaikutus ehkäisyä ajatellen.
- Ehkäisyyn tähtäävien toimien soveltamisen edellytyksiä ja onnistumista tulisi tutkia yhdistämällä määrällistä ja laadullista tutkimusta. Toimenpiteiden vaikutusten arviointiin tulisi kuulua myös taloudellinen analyysi. Vaikuttavuus-tutkimuksen parhaana muotona pidetään satunnaistettua vertailututkimusta, jonka toteuttaminen on elävässä elämässä vaikeaa ja usein jopa mahdotonta. Työurien jatkamiseen todennäköisesti vaikuttavia muutoksia ("luonnollisia interventioita") voidaan kuitenkin tutkia uusilla tilastotieteen menetelmillä (esim. propensity score -menetelmä) varsinkin kun Suomessa laajoja kohortti-tutkimuksia voidaan seurata rekisteritietojen avulla. Tapaustutkimuksista saadaan usein työpaikoilla suoraan sovellettavaa tietoa. Hyvin raportoitujen tapaustutkimusten tietoja voidaan yhdistää systemaattisten katsausten avulla, jolloin voidaan arvioida erilaisten toimenpiteiden vaikutuksia yksittäisiä tapauksia laajemmin.
- Eläkeuudistusten tavoitteena on pidentää työuria. Ikääntyneiden kohdalla keskeistä on, kuinka kiinnostuneita työnantajat ovat ikääntyneiden työntekijöiden työllistamisestä. Tarvitaan tutkimusta siitä, miten työpaikat saataisiin nykyistä paremmin rekrytoimaan ikääntyneitä ja miten työnantajat päättävät rekrytoinnista kilpailevien ehdokkaiden välillä tilanteessa, jossa työn hakijana on ikääntynyt tai henkilö, johon voi periaatteessa kohdistua asenteista johtuvaa syrjintää. Tieto iän merkityksestä työn tuottavuudelle puuttuu. Myös työstä poistumisen ja työhön paluun prosesseja tulisi selvittää, jotta voitaisiin tunnistaa niihin liittyviä pullonkauloja.
- Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta tarvitaan tarkempaa tutkimusta kuten myös sosio-ekonomisten tekijöiden vaikutuksesta eläkkeelle siirtymiseen liittyvään käyttäytymiseen. Esimerkiksi työaikojen merkitys ja osa-aikatyön edistämisen mahdollisuudet tunnetaan puutteellisesti. Myös lainsäädännön muutosten vaikutuksia tulisi selvittää pitkäaikaisissa tutkimuksissa.

- Tarvitaan lisää tietoa siitä, miten työssä pysymistä edistäviä muutoksia saadaan toteutettua käytännössä. Työpaikat hyötyisivät myös helposti käytettävistä ja luotettavista työkaluista ja menettelytavoista, joilla ne parhaiten voisivat edistää työterveyttä ja työssä jatkamista. Yksi mahdollisuus on kerätä tietopankeiksi esimerkkejä työssä jatkamista edistävästä hyvistä käytännöistä.

Kiitokset

Tämä tutkimus on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

LÄHTEET

1. Hasselhorn H, Apt W (Toim.) (2015). Understanding employment participation of older workers: Creating a knowledge base for future labour market challenges. Research Report. Berlin, Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS) and Federal Institute for Occupational Safety and Health (BAuA).
2. Irni S (2010). Ageing apparatuses at work: transdisciplinary negotiations of sex, age and materiality. PhD Doctoral thesis, Åbo Akademi. 273 s.
3. Dufva H (2012). Eläkkeelle siirtymisen kynnyksellä: Eläkkeellesiirtymisilmiön monitasoinen tarkastelu. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. 203 s.
4. Tuominen E, Karisalmi S, Takala M, Kaliva K. (2012). How do intentions affect future retirement? A case study of the Finnish flexible old-age pension scheme. *European Journal of Social Security* 14(2): 111-31.
5. Kyyrä T. (2015). Early retirement policy in the presence of competing exit pathways: Evidence from pension reforms in Finland. *Economica* 82(325): 46-78.
6. Nivalainen S (2013). Työstä vanhuuseläkkeelle siirtyminen ja sen taustatekijät 2000-luvulla: rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 2. Helsinki, Eläketurvakeskus.
7. Uusitalo R, Nivalainen S. (2013). Vuoden 2005 eläkeuudistuksen vaikutus eläkkeellesiirtymisikään. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 5/2013.
8. Lehto A-M. (2012). Eläkeikätaavoite on saavutettavissa. *Hyvinvointikatsaus* (2012 : 1): 48-55.
9. Rantala J. (2008). Varhainen eläkkeelle siirtyminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2008:1. Eläketurvakeskus.
10. Järnefelt N, Nivalainen S, Salokangas S, Uusitalo H. (2014). Sosioekonomiset erot: työurat, eläkkeelle siirtyminen ja eläkejärjestelmä. Eläketurvakeskuksen raportteja 1/2014. Eläketurvakeskus. Helsinki.
11. Rantala J, Romppanen A. (2004). Ikääntyvien työmarkkinoilla pysyminen. Eläketurvakeskuksen raportteja 2004:35.
12. Gould R, Laaksonen M, Kivekäs J, Ropponen T, Kettunen S, Hannu T, Käppi I, Ripatti P, Rokkanen T, Turtiainen S. (2014). Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet: Asiakirja-aineistoon perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja. 6. Eläketurvakeskus.
13. Laaksonen M, Blomgren J, Gould R. (2014). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria: rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 05/2014.
14. Juopperi J, Lampi J. (2012). Työllisyys ja kuntoutus ennen työkyvyttömyyseläkepäättöstä. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita.1.
15. Jauhiainen S, Rantala J. (2011). Ikääntyvien työttömyys ja työttömyysputki: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Eläketurvakeskuksen raportteja.3.
16. Korkeamäki O, Kyyrä T. (2012). Institutional rules, labour demand and retirement through disability programme participation. *J Popul Econ* 25(2): 439-68.
17. Kuuva N (2011). Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita. 5. Helsinki, Eläketurvakeskus.
18. Gould R, Nyman H. (2012). Työkyvyttömyyseläkepäättökset 2000–2011. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita.3.
19. Gould R, Nyman H, Takala M. (2003). Osittain työkyvytön vai osittain työkykyinen? Tutkimus osatyökyvyttömyyseläkeläisten työssäolosta. Eläketurvakeskuksen raportteja. 33.
20. Gould R, Nyman H, Lampi J. (2008). Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita. 7.

21. Salonen J, Takala M. (2010). Osa-aikaeläkeläiset rekisteritietojen valossa. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2010:10.
22. Kannisto J. (2014). Eläkkeellä ja työssä. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 06/2014.
23. Gould R, Kaliva K. (2010). Työkyvyttömyyseläke ja ansiotyö. Eläketurvakeskuksen raportteja. 5.
24. Gould R, Lampi J, Nyman H. (2011). Työhönpaluu kuntoutustuen jälkeen: työeläkejärjestelmän rekisteritietoihin perustuva selvitys. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 3.
25. Laaksonen M, Gould R. (2014). Return to work after temporary disability pension in Finland. *Journal of occupational rehabilitation*: [Epub ahead of print].
26. Kausto J (2013). Effect of partial sick leave on work participation. *People and work*. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health.
27. Juvonen-Posti P, Pesonen S, Toivio P, Sallmén M, Himanen A-K, Hannu T, Takala E-P, Niiranen K, Autti-Rämö I, Hinkka K, Uitti J (2014). Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Helsinki, Työterveyslaitos
28. Valkonen T, Määttänen N. (2010). Varallisuus ja eläkkeelle siirtyminen. Eläketurvakeskuksen raportteja 2010:1.
29. Karisalmi S, Tuominen E, Kaliva K. (2008). Eläkeaikomukset ja eläkkeellesiirtyminen: seurantatutkimus Joustava eläkeikä -tutkimuksen aineistosta. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2008:2.
30. Tuominen E, Takala M, Ahonen K, Karisalmi S (2010). Palkansaajien eläkeaikomukset 2000-luvulla. Teoksessa: E Tuominen, Takala M, Forma P (Toim.). Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2. s. 91-132. Eläketurvakeskus
31. Hakanen J, Perhoniemi R. (2008). Muutokset työssä, työn imu ja jatkamisaikeet työelämässä – kolmen vuoden seurantatutkimus suomalaisilla hammaslääkäreillä. *Työelämän tutkimus - Arbetslivsforskning* 6(1): 30-43.
32. Ahonen K (2004). Vapaaehtoisen lisäturvan merkitys palkansaajien eläkkeelle siirtymisessä. Teoksessa: E Tuominen (Toim.). Eläkeuudistus ja ikääntyvien työssä jatkamisaikeet. Eläketurvakeskuksen raportteja 37. Helsinki, Eläketurvakeskus
33. Väänänen J (2004). Vapaaehtoinen eläkesäästäminen: kuka ja miksi? Teoksessa: P Forma, Väänänen J (Toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla Kuntatyö 2010 -tutkimus. s. 171–88. Helsinki, Kuntien eläkevakuutus
34. Horppu R (2007). Keskusteluja työssä jatkamisesta. *Työ ja ihminen*. 32. Helsinki, Työterveyslaitos.
35. Järnefelt N (2010). Education and longer working lives: a longitudinal study on education differences in the late exit from working life of older employees in Finland. *Studies*. 1. Finnish Centre for Pensions.
36. Palomäki L-M, Tuominen E. (2010). Työssä käyvät eläkeläiset: erot muihin työssä käyviin ja eläkkeellä oleviin. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2010:4.
37. Polvinen A, Laaksonen M, Gould R, Lahelma E, Martikainen P. (2014). The contribution of major diagnostic causes to socioeconomic differences in disability retirement. *Scandinavian journal of work, environment & health* 40(4): 353-60.
38. Leinonen T, Pietiläinen O, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E, Martikainen P. (2011). Occupational social class and disability retirement among municipal employees--the contribution of health behaviors and working conditions. *Scandinavian journal of work, environment & health* 37(6): 464-72.

39. Leinonen T, Martikainen P, Lahelma E. (2012). Interrelationships between education, occupational social class, and income as determinants of disability retirement. *Scand J Public Health* 40(2): 157-66.
40. Gould R, Grönlund H, Korpiluoma R, Nyman H, Tuominen K, Työkyvyttömyysasiain neuvottelukunta. (2007). Miksi masennus vie eläkkeelle? Eläketurvakeskuksen raportteja 1.
41. Pensola T, Gould R, Polvinen A. (2010). Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16.
42. Oksanen T, Pentti J, Vahtera J, Kivimäki M (2012). Sairauspoissaolot kertovat työyhteisöstä. Teoksessa: T Oksanen (Toim.). Hyvinvointihavaintoja Tutkimustietoa kunta-alalta. s. 29-43. Helsinki, Työterveyslaitos
43. Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, Toim. (2006). Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki, Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos.
44. Ruoholinn T (2009). Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Väitöskirja, Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis C* 288.
45. Forma P, Tuominen E, Väänänen-Tomppo I. (2005). Who wants to continue at work? Finnish pension reform and the future plans of older workers. *European Journal of Social Security* 7(3): 227-51.
46. Pekka T (2010). Keitä ne on ne työssä jatkajat? – Tutkimus eläkeaikeista ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. Teoksessa: P Forma, Kaartinen R, Pekka T, Väänänen J (Toim.). Jaksako jatkaa? Artikkeleita kuntatyön muutoksesta ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. s. 111-42. Kuntien eläkevakuutus
47. Seitsamo J. (2005). Qualities of work, functioning and early retirement. A longitudinal study among Finnish ageing workers in 1981–1997. *International Congress Series* 1280(0): 136-41.
48. Forma P (2004). Perhe, työ ja työssä jatkaminen. Teoksessa: P Forma, Väänänen J (Toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla: Kuntatyö 2010 -tutkimus. s. 115-40. Helsinki, Kuntien eläkevakuutus
49. Harkonmäki K (2007). Predictors of disability retirement: from early intentions to retirement. PhD Doctoral thesis, University of Helsinki. 128 s.
50. Tuominen E. (2013). Flexible retirement age in Finland: The evaluation of the Finnish flexible retirement scheme in light of employer and employee surveys. Finnish Centre for Pension, Working Papers 03/2013, .
51. Forma P, Väänänen J. (2003). Joustavasti vanhuuseläkkeelle? Suhtautuminen joustavaan vanhuuseläkeikään kunta-alalla. *Yhteiskuntapolitiikka-YP* 68(5): 443-53.
52. Forma P (2004). Antavatko erilaiset kysymykset erilaisen kuvan työssä jatkamiseen liittyvistä suunnitelmista? Teoksessa: P Forma, Väänänen J (Toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla Kuntatyö 2010 -tutkimus s. 189–208. Helsinki, Kuntien eläkevakuutus
53. Laine M, Laakso S, Wickström G. (2010). Yli 50-vuotiaiden valmius jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 8(1): 3-12.
54. Saari P (2008). Mistä kuntatyöntekijöiden lisääntyneet eläkeaikomukset johtuvat? Teoksessa: P Forma, Harkonmäki K, Saari P, Väänänen J (Toim.). Ketkä tekevät kuntatyön tulevaisuudessa? Kuntatyö 2010 -tutkimus s. 61–74. Helsinki Kuntien eläkevakuutus,
55. von Bonsdorff ME (2009). Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees. *Jyväskylä studies in business and economics*; 83. Jyväskylä, University of Jyväskylä.

56. Forma P, Väänänen J, Toim. (2004). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Kuntien eläkevakuutuksen julkaisuja. Helsinki, Kuntien eläkevakuutus.
57. Tuominen E, Takala M, Forma P, Toim. (2010). Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia
58. Korhonen A (2008). Työelämän uhkatekijät kunta-alalla ja niiden yhteys työtyytyväisyyteen ja työssä pysymisaikeisiin. Teoksessa: P Forma, Harkonmäki K, Saari P, Väänänen J (Toim.). Ketkä tekevät kuntatyön tulevaisuudessa? Kuntatyö 2010 -tutkimus. s. 43–60. Helsinki, Kuntien eläkevakuutus
59. Salo P, Ala-Mursula L, Rod NH, Tucker P, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. (2014). Work time control and sleep disturbances: prospective cohort study of Finnish public sector employees. *Sleep* 37(7): 1217-25.
60. Ala-Mursula L, Vahtera J, Pentti J, Kivimäki M. (2004). Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study. *Occupational and environmental medicine* 61(3): 254-61.
61. Vahtera J, Laine S, Virtanen M, Oksanen T, Koskinen A, Pentti J, Kivimäki M. (2010). Employee control over working times and risk of cause-specific disability pension: the Finnish Public Sector Study. *Occupational and environmental medicine* 67(7): 479-85.
62. Virtanen M, Oksanen T, Batty GD, Ala-Mursula L, Salo P, Elovainio M, Pentti J, Lyback K, Vahtera J, Kivimäki M. (2014). Extending employment beyond the pensionable age: a cohort study of the influence of chronic diseases, health risk factors, and working conditions. *PloS one* 9(2): e88695.
63. Virtanen M, Heikkilä K, Jokela M, Ferrie JE, Batty GD, Vahtera J, Kivimäki M. (2012). Long working hours and coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *American journal of epidemiology* 176(7): 586-96.
64. Krause N, Lynch J, Kaplan GA, Cohen RD, Goldberg DE, Salonen JT. (1997). Predictors of disability retirement. *Scandinavian journal of work, environment & health* 23(6): 403-13.
65. Lahelma E, Laaksonen M, Lallukka T, Martikainen P, Pietiläinen O, Saastamoinen P, Gould R, Rahkonen O. (2012). Working conditions as risk factors for disability retirement: a longitudinal register linkage study. *BMC public health* 12: 309.
66. Nätti J, Oinas T, Härmä M, Anttila T, Kandolin I. (2014). Combined effects of shiftwork and individual working time control on long-term sickness absence: a prospective study of Finnish employees. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* 56(7): 732-8.
67. Ala-Mursula L, Vahtera J, Kouvonen A, Väänänen A, Linna A, Pentti J, Kivimäki M. (2006). Long hours in paid and domestic work and subsequent sickness absence: does control over daily working hours matter? *Occupational and environmental medicine* 63(9): 608-16.
68. Pensola T, Järviskoski A (2006). Sosiaalinen tuki ja osallistuminen. Teoksessa: R Gould, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S (Toim.). Työkyvyn ulottuvuudet Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. s. 190-5. Helsinki, Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos
69. Oksanen T, Virtanen M (2012). Työyhteisön sosiaalinen pääoma. Teoksessa: T Oksanen (Toim.). Hyvinvointihavaintoja Tutkimustietoa kunta-alalta. s. 55-63. Helsinki, Työterveyslaitos
70. Huhtanen P, Tuomi K. (2006). Työ ja työkyky vakavien eläkeajatusten ennustajina: seurantatutkimus kunta-alalla 1981 - 92 sekä eläke ajatusten toteutuminen 1997. Työ ja ihminen 20(1): 22 - 41.
71. von Bonsdorff ME, Vanhala S (2012). Henkilöstön hyvinvoinnin, osallistavien henkilöstökäytäntöjen , ja eläkeaikeiden yhteys tuloksellisuuteen metalliteollisuudessa ja , vähittäiskaupan alalla. Teoksessa: S Vanhala, Tilev K, Lindström S (Toim.). Ristivetoa vai yhtä köyttä? Aalto-yliopiston julkaisusarja Kauppa & talous 2/2012. s. 47-59. Helsinki, Aalto-yliopisto

72. Forma P (2004). Työhön suhtautuminen ja työssä jatkaminen. Teoksessa: P Forma, Väänänen J (Toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla Kuntatyö 2010 -tutkimus. s. 209–29. Helsinki, Kuntien eläkevakuutus
73. Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Ahonen. G. (2014). Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamisenenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos. Helsinki.
74. Ahonen G, Parvinen L, Vainio H, Husman K, Ylikoski M, Parvinen A, Liira J, Puputti I, Parry S. (2011). Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa – Kahden yrityksen tapauskuvaus. Suomen Lääkärilehti 66: 921-6.
75. Träskelin M (2011). Edelleen työkykyinen: kokemuksia osatyökyvyttömyyseläkkeiden käytöstä, niiden haasteista ja mahdollisuuksista kunta-alalla. Kevan tutkimuksia. 1. Helsinki, Keva.
76. Saari P, Forma P, Kaartinen R, Pekka T. (2011). "Jaksaa käydä vielä töissä, jopa nauttii siitä!" : osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus kuntatyössä. Kevan tutkimuksia 6/2011: 51.
77. Träskelin M (2011). Strategiat ja toimintamallit : osatyökykyisten työssä jatkamisen tukeminen viidessä organisaatiossa. Kevan tutkimuksia, 4/2011. Helsinki, Keva.
78. Kankainen H. (2008). "Ihan toisella tsempillä puskee vaikka ikää on". Arviointitutkimus HKR-Tekniikan ikäohjelman toteuttamisesta, toteutumisesta ja vaikutuksista. Kuntoutussäätiö.
79. Perkiö-Mäkelä M, Kauppinen T (Toim.) (2012). Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti; 41. Helsinki, Työterveyslaitos.
80. Kärkkäinen S, Pitkäniemi J, Silventoinen K, Svedberg P, Huunan-Seppälä A, Koskenvuo K, Koskenvuo M, Alexanderson K, Kaprio J, Ropponen A. (2013). Disability pension due to musculoskeletal diagnoses: importance of work-related factors in a prospective cohort study of Finnish twins. *Scandinavian journal of work, environment & health* 39(4): 343-50.
81. Ropponen A, Silventoinen K, Svedberg P, Alexanderson K, Huunan-Seppälä A, Koskenvuo K, Koskenvuo M, Kaprio J. (2012). Effects of work and lifestyle on risk for future disability pension due to low back diagnoses: a 30-year prospective study of Finnish twins. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine* 54(11): 1330-6.
82. Harkonmäki K, Koskenvuo M, Forma P. (2008). Tahdon asia? Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen 3/2008. Kuntien eläkevakuutus.
83. Salo P, Vahtera J, Saltychev M, Pentti J, Kivimäki M (2012). Työkyvyttömyys ja sen ehkäisy. Teoksessa: T Oksanen (Toim.). Hyvinvointihavaintoja Tutkimustietoa kunta-alalta. s. 91-122. Työterveyslaitos
84. Kaila-Kangas L, Haukka E, Miranda H, Kivekäs T, Ahola K, Luukkonen R, Shiri R, Kaaria S, Heliövaara M, Leino-Arjas P. (2014). Common mental and musculoskeletal disorders as predictors of disability retirement among Finns. *Journal of affective disorders* 165: 38-44.
85. Pietiläinen O, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E. (2011). Self-rated health as a predictor of disability retirement--the contribution of ill-health and working conditions. *PloS one* 6(9): e25004.
86. Harkonmäki K, Lahelma E, Martikainen P, Rahkonen O, Silventoinen K. (2006). Mental health functioning (SF-36) and intentions to retire early among ageing municipal employees: the Helsinki Health Study. *Scand J Public Health* 34(2): 190-8.
87. Harkonmäki K, Rahkonen O, Martikainen P, Silventoinen K, Lahelma E. (2006). Associations of SF-36 mental health functioning and work and family related factors with intentions to retire early among employees. *Occupational and environmental medicine* 63(8): 558-63.

88. Saastamoinen P, Laaksonen M, Kääriä SM, Lallukka T, Leino-Arjas P, Rahkonen O, Lahelma E. (2012). Pain and disability retirement: a prospective cohort study. *Pain* 153(3): 526-31.
89. Haukka E, Kaila-Kangas L, Ojajärvi A, Saastamoinen P, Holtermann A, Jørgensen MB, Karppinen J, Heliövaara M, Leino-Arjas P. (2015). Multisite musculoskeletal pain predicts medically certified disability retirement among Finns. *European Journal of Pain*: (in press).
90. Seitsamo J (2007). Retirement transition and well-being: a 16-year longitudinal study. *People and work*. 76. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health.
91. Salonsalmi A, Laaksonen M, Lahelma E, Rahkonen O. (2012). Drinking habits and disability retirement. *Addiction* (Abingdon, England) 107(12): 2128-36.
92. Roos E, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E, Lallukka T. (2013). Relative weight and disability retirement: a prospective cohort study. *Scandinavian journal of work, environment & health* 39(3): 259-67.
93. Haaramo P, Rahkonen O, Lahelma E, Lallukka T. (2012). The joint association of sleep duration and insomnia symptoms with disability retirement--a longitudinal, register-linked study. *Scandinavian journal of work, environment & health* 38(5): 427-35.
94. Lallukka T, Haaramo P, Lahelma E, Rahkonen O. (2011). Sleep problems and disability retirement: a register-based follow-up study. *American journal of epidemiology* 173(8): 871-81.
95. Lallukka T, Øverland S, Haaramo P, Saastamoinen P, Bjorvatn B, Sivertsen B. (2014). The joint contribution of pain and insomnia to sickness absence and disability retirement: a register-linkage study among Norwegian and Finnish employees. *European journal of pain* (London, England) 18(6): 883-92.
96. Ropponen A, Silventoinen K, Hublin C, Svedberg P, Koskenvuo M, Kaprio J. (2013). Sleep patterns as predictors for disability pension due to low back diagnoses: a 23-year longitudinal study of Finnish twins. *Sleep* 36(6): 891-7.
97. Suominen S, Gould R, Ahvenainen J, Vahtera J, Uutela A, Koskenvuo M. (2005). Sense of coherence and disability pensions. A nationwide, register based prospective population study of 2196 adult Finns. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59(6): 455-9.
98. Volanen SM, Suominen S, Lahelma E, Koskenvuo K, Koskenvuo M, Silventoinen K. (2010). Sense of coherence and intentions to retire early among Finnish women and men. *BMC public health* 10: 22.
99. Takala E-P, Seitsamo J (2015) Domain: Work ability. Understanding employment participation of older workers: Creating a knowledge base for future labour market challenges. <http://www.jp-demographic.eu/about/fast-track-projects/understanding-employment/domain-chapters/domain-chapter-work-ability/view>
100. Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygård CH, Huuhtanen P, Klockars M. (1991). Background and objectives of the Finnish research project on aging workers in municipal occupations. *Scandinavian journal of work, environment & health* 17 Suppl 1: 7-11.
101. Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygård CH, Huuhtanen P, Klockars M. (1991). Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging worker in Finnish municipal occupations (1981-1985). *Scandinavian journal of work, environment & health* 17 Suppl 1: 135-41.
102. Ilmarinen J. (2009). Work ability--a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian journal of work, environment & health* 35(1): 1-5.
103. Ilmarinen J, Tuomi K, Seitsamo J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series* 1280: 3-7.
104. Karisalmi S, Gould R, Virta L. (2009). Työkyvyttömyyseläkeläiset eri järjestelmissä. Eläketurvakeskuksen raportteja 2009:2. Eläketurvakeskus.

105. Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S (Toim.) (2008). Dimensions of work ability. Results of the Health 2000 Survey. Helsinki, Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health.
106. Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (Toim.) (2012). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).
107. Gould R, Koskinen S, Sainio P, Blomgren J, Kivekäs J, Ilmarinen J, Husman P, Seitsamo J (2012). Työkyky. Teoksessa: S Koskinen, Lundqvist A, Ristiluoma N (Toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 Raportti 68/2012. s. 141-4. Helsinki, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
108. Ylöstalo P, Jukka P. (2011). Työolobarometri - lokakuu 2010. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys. 25/2011. Työ ja elinkeinoministeriö. Helsinki.
109. Seitsamo J, Tuomi K, Ilmarinen J (2008). Diversity of Work Ability and the Work Ability Index. Teoksessa: R Gould, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S (Toim.). Dimensions of work ability Results of the Health 2000 Survey. s. 109-21. Helsinki, Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health
110. Pensola T, Järvikoski A, Järvisalo J (2008). Unemployment and Work Ability. Teoksessa: R Gould, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S (Toim.). Dimensions of work ability Results of the Health 2000 Survey. s. 123-30. Helsinki, Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health
111. Sainio P, Koskinen S, Martelin T, Gould R (2008). Functional capacity. Teoksessa: R Gould, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S (Toim.). Dimensions of work ability Results of the Health 2000 Survey. s. 80-90. Helsinki, Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health
112. Tuomala J (2012). Vaikuttaako kuntoutus työssä jatkamiseen? Teoksessa: R Gould, Härköpää K, Järvikoski A (Toim.). Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012. s. 163–91. Helsinki
113. Saarnio L. (2014). Työeläkekuntoutus vuonna 2013. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 05/2014. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 05/2014. 05/2014. Eläketurvakeskus.
114. Gould R, Härköpää K, Järvikoski A (2012). Toimiiko työeläkekuntoutus? Tutkimuksia. 1. Helsinki, Eläketurvakeskus.
115. Takala M, Karisalmi S, Tuominen E (2010). Työolot ja työssä jatkaminen. Teoksessa: E Tuominen, Takala M, Forma P (Toim.). Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2. s. 19-30.
116. Harkonmäki K, Martikainen P, Lahelma E, Pitkäniemi J, Halmeenmäki T, Silventoinen K, Rahkonen O. (2009). Intentions to retire, life dissatisfaction and the subsequent risk of disability retirement. *Scand J Public Health* 37(3): 252-9.
117. Väre M, Pietola K, Weiss C. (2010). The irrelevance of stated plans in predicting farm successions in Finland. *Agricultural and food science* 19(1): 81-95.
118. Rytönen H, Hyttinen M, Suolanen S, Hänninen K, Juntunen J. (2007). Työelämän tervaskannot. Mikä saa jaksamaan fyysisesti raskaassa työssä? Eteran tutkimuksia. 6. Etera. Helsinki.
119. Hämäläinen S (2013). Mikä motivoi jatkamaan työelämässä eläkeiän jälkeen? Työuran jatkamiseen ohjaava sisäinen ja ulkoinen motivaatio itsesäätelyn kautta tarkasteltuna. Pro gradu-tutkielma, Turun yliopiston kauppa- ja liiketoiminnan korkeakoulu, Johtaminen ja organisointi. 121 s.

Väestön ikärakenteen muutos on monissa teollisuusmaissa johtanut tarpeeseen pidentää työuria. Tässä raportissa tarkastellaan Suomessa 2000-luvulla julkaistua tutkimusta siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ennen eläkeikää työstä pois jäämiseen ja toisaalta työssä jatkamiseen eläkeiän saavuttamisen jälkeen. Raportin toivotaan auttavan päättäjiä eri toimenpiteitä harkittaessa sekä tutkijoita suunniteltaessa tutkimushankkeita.

Työterveyslaitos
Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-567-1 (nid.)

ISBN 978-952-261-568-8 (PDF)



Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health