



Työterveyslaitos

RILMA -
Rakennusalan työilmapiiri ja
henkilöstön hyvinvointi 2011

Työterveyslaitos
Minna Savinainen
Matti Joensuu
Krista Pahkin
Heli Kuitunen
Heli Hannonen
Panu Oksa
Anneli Leppänen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
1.1 HANKKEEN TAUSTA.....	4
1.2. HANKKEEN TOTEUTUS.....	4
2 RAKENNUSALAN TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖILMAPIIRI , TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA SAIRAUSPOISSAOLOT 2000-LUVULLA.....	7
2.1 JOHDANTO.....	7
2.2 SAIRASTAVUUS RAKENNUSALALLA.....	8
2.2.1 Ammattitaudit.....	8
2.2.2 Sairauspoissaolot.....	12
2.3 TYÖKYKY JA TERVEYS.....	15
2.3.1 Työkyky.....	15
2.3.2 Terveys.....	17
2.3.3 Tuki- ja liikuntaelinoireet.....	19
2.3.4 Psykkiset oireet.....	22
2.4 HYVINVOINTI.....	23
2.4.1 Työn henkinen kuormittavuus ja stressin kokeminen.....	24
2.4.2 Työtyytyväisyys.....	26
2.4.3 Työstä innostuminen.....	27
2.5 VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET OMAAN TYÖHÖN.....	27
2.6 ORGANISAATION TOIMINTAAN LIITTYVÄT TEKIJÄT.....	28
2.6.1 Työyhteisön ilmapiiri ja sosiaalinen tuki.....	28
2.6.2 Esimiestyö.....	30
2.7 TYÖSSÄ JATKAMINEN JA ELÄKÖITYMINEN.....	30
2.7.1 Työssä jatkaminen.....	30
2.7.2 Eläköityminen.....	32
2.7.3 Rakennusalan työkyvyttömyysriskit.....	32
2.7.4 Työkyvyttömyyseläkkeet.....	33
3 KYSELY RAKENNUSALAN YRITYSTEN KÄYTÄNNÖISTÄ HENKILÖSTÖN TYÖKYVYN TUKEMISEKSI JA SAIRAUSPOISSAOLOJEN HALLINNAN SUHTEEN.....	36
3.1 KYSELYN TOTEUTUS JA VASTAAJAT.....	36
3.2 SAIRAUSPOISSAOLOJEN HALLINNAN JA TYÖKYVYN TUEN KÄYTÄNNÖT.....	38
3.3 YHTEISTYÖ TYÖTERVEYSHUOLLON KANSSA.....	42
4 YHTEISSEMINAARI TYÖPAIKAN TOIMINTATAPOJEN KEHITTÄMISEKSI.....	44
4.1 VARHAINEN TUKI JA TYÖHÖN PALUUN TUKEMINEN RAKENNUSALALLA.....	44
4.1.1 Töiden suunnittelu ja sen yhteys työn kuormittavuuteen ja työturvallisuuteen.....	45
4.1.2 Tiedonkulku ja asioista tiedottaminen.....	45
4.1.3 Työkyvyn ylläpitäminen.....	46
4.1.4 Työkykyongelmiin puuttuminen.....	47
4.2 TYÖPAIKAN JA TYÖTERVEYSHUOLLON YHTEISTYÖ.....	49
4.2.1 Yhteistyöhön liittyvien toimintatapojen selkeyttäminen.....	49
4.2.2 Työpaikkakäyntien kehittäminen.....	50
5 TIIVISTELMÄ.....	51
Lähteet.....	57
Liite 1: Erillinen liite.....	60

Kuvat:

Kuva 1: Hankkeen toteutus ja sen eri vaiheet	4
Kuva 2: Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta mallin yleisyys vastaajatahon mukaan.....	39

Taulukot:

Taulukko 1: Rakentamisen toimialalla oleva työvoima sukupuolet yhteensä ja sukupuolittain 1000 työntekijää vuosina 2000–2010.....	7
Taulukko 2: Ammattitaudit ja – epäilyt vuosina 2000–2002 sekä 2005–2009 rakennusalalla...	9
Taulukko 3: Rakennusalan ammattiteissa toimivien ammattitautiepäilytapaukset tautiryhmittäin vuosina 2005–2009	10
Taulukko 4: Talonrakennustyön ym. (62) sairauspäivärahojen määrä (korvatut) kolmen suurimman sairausryhmän perusteella vuosina 2000–2009.....	13
Taulukko 5: Sairauslomakorvauksia saaneiden keskimääräinen sairausloman kesto (pvä)/vuosi rakennusalalla ammatin ja sukupuolen mukaan vuosina 2004–2009.....	14
Taulukko 6: Työ ja terveys Suomessa kyselyn mukaan rakentamisen toimialalla koettu työkyky (keskiarvo).....	16
Taulukko 7: Nykyinen työkyky työn ruumiillisten vaatimusten kannalta (% -osuudet).....	16
Taulukko 8: Nykyinen työkyky työn henkisten vaatimusten kannalta (% -osuudet).....	17
Taulukko 9: Koettu terveydentila ikäisiinsä verrattuna 2000–2009 rakentamisen toimialalla (% -osuudet)	18
Taulukko 10: Rakennusalan sairastavuus ja sairaudet vv. 1998–2008 3T Työterveyskyselyn mukaan (% -osuudet).....	18
Taulukko 11: Onko lääkärin toteamista pitkäaikaissairauksista tai vammoista haittaa nykyisessä työssä? %-osuudet rakentamisen toimialalla 2000–2009.....	19
Taulukko 12: Ollut pitkäaikaisesti tai toistuvasti viimeisen kuukauden aikana 2000–2009 rakentamisen toimialalla? (% -osuudet)	20
Taulukko 13: Ollut pitkäaikaisesti tai toistuvasti viimeisen kuukauden aikana... 2000–2009 rakentamisen toimialalla? (% -osuudet)	22
Taulukko 14: Työn henkinen rasittavuus vv. 2000, 2003, 2006 ja 2009 rakentamisen toimialalla (% -osuudet).....	24
Taulukko 15: Koettu stressi rakentamisen toimialalla 2000, 2003, 2006 ja 2009 (% -osuudet)	25
Taulukko 16: Työtyytyväisyys rakentamisen toimialalla vuosina 2000, 2003, 2006 ja 2009 (% -osuudet)	26
Taulukko 17: Kuinka usein innostuu työstään rakentamisen toimialalla 2006 ja 2009? (%-osuudet)	27
Taulukko 18: Voiko vaikuttaa itseään koskeviin asioihin työpaikalla rakentamisen toimialalla 2000, 2003, 2006 ja 2009? (% -osuudet).....	28
Taulukko 19: Työtovereiden välit työpaikalla yleisesti ottaen rakentamisen toimialalla 2000–2009 (%-osuudet)	29
Taulukko 20: Terveytensä puolesta pystyy jatkamaan nykyisessä ammatissa eläkeikään saakka Työ ja terveys Suomessa mukaan rakentamisen toimialalla 2000–2009 (% -osuudet)31	
Taulukko 21: Alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet (30–64-vuotiaat) rakennusalalla työskentelevät ammattiryhmän, sukupuolen ja syyn mukaan, vuosina 1997–2006	34
Taulukko 22: Taustatekijät	37
Taulukko 23: Sairauspoissaolojen hallinnan ja työkyvyn tuen käytännöt.....	40
Taulukko 24: Yhteistyö työterveyshuollon kanssa	42

1 Johdanto

1.1 Hankkeen tausta

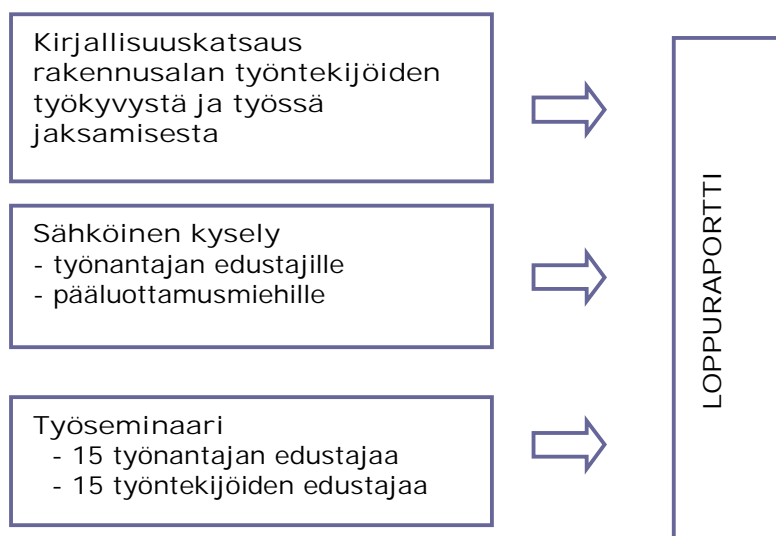
Syksyllä 2010 Rakennusteollisuus RT ry ja Rakennusliitto pyysivät Työterveyslaitosta selvittämään rakennusalan työilmapiiriin ja työntekijöiden hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja käytössä olevia toimintatapoja.

Rakennusalan työilmapiiri ja henkilöstön hyvinvointi 2011 (RILMA)- kehittämishankkeen päätavoitteena on tuoda esille hyviä työkyvyn ylläpitoon ja sairauspoissaolojen hallintaan liittyviä käytäntöjä erilaisilla rakennusalan työpaikoilla. Hankkeen osatavoitteena on koota tietoa rakennusalan työntekijöiden työkyvystä ja hyvinvoinnista sekä työyhteisön ilmapiiriin liittyvistä tekijöistä.

Hankkeen tavoitteena on tukea Rakennusteollisuus RT ry:tä ja Rakennusliittoa heidän pyrkimyksessään selvittää rakennusosalalle sopivia menettelyjä työkyvyn ylläpitämiseen ja sairauspoissaolojen hallintaan.

1.2. Hankkeen toteutus

RILMA-kehittämishanke toteutettiin vuoden 2011 aikana ja sen eri vaiheet näkyvät kuvasta 1.



Kuva 1: Hankkeen toteutus ja sen eri vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen avulla koottiin tämän hetkinen tutkimustieto rakennusalan työntekijöiden työkyvystä ja työssä jaksamisesta (sisältää sairauspoissaolot, eläköitymisen) ja niihin liittyvistä tekijöistä. Pääasiallisina tietolähteinä on käytetty Työ ja terveys Suomessa - haastattelututkimuksen taulukkoraportteja sekä Eteran 3T -tutkimusraportteja. Työ ja terveys Suomessa -tutkimus kartoittaa Suomen työikäisen väestön työtä ja terveyttä kolmen vuoden välein. Tässä katsauksessa rakentamisen toimialaa verrataan joidenkin tulosten suhteen teollisuuden toimialaan (lähinnä miesvaltaisiin metsä- ja metalliteollisuuteen). Työeläkevakuutusyhtiö Eteran 3T -tutkimuksessa selvitetään kolmivuositain rakennus-, metsä-, maatalous- sekä satama-alan työntekijöiden terveydentilaa, työkykyä ja työoloja. Muina lähteinä on käytetty KELA:n tilastoja, Eläketurvakeskuksen julkaisuja, Tilastokeskuksen tietoja sekä lähinnä suomenkielisiä artikkeleita ja hankeraportteja 2000-luvulta.

Kyselyn avulla selvitettiin yrityksissä käytössä olevia käytäntöjä työhön paluun tukemiseksi (pitkän) sairauspoissaolon jälkeen sekä työkyvyn ylläpitämiseksi. Lisäksi selvitettiin miten pyritään ennalta ehkäisemään ongelmien syntymistä, ja mitä yrityksissä on tehty varhaisen välittämisen eteen. Tavoitteena oli myös selvittää vaikuttaako mm. yritysten päätoimiala vallitseviin käytäntöihin, eroavatko työantajien ja työntekijöiden edustajien näkemykset toisistaan.

RILMA-hankkeessa toteutetun kyselyn tuloksia käsiteltiin alustavasti hankkeen ohjausryhmän kokouksessa keväällä 2011. Ohjausryhmän kokouksessa päätettiin järjestää yhteisseminaari, jossa koottaisiin kokemuksia ja kehittämissuhteita kyselyn kahden tuloksen osalta:

- 1) Millaisia varhaisen tuen ja sairauspoissaoloihin liittyviä käytäntöjä työpaikoilla on, ja
- 2) Kuinka työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö toimii.

30.8.2011 järjestettyyn yhteisseminaarin osallistui 11 työnantajan edustajaa (johtoa, henkilöstöpäälliköitä) ja 12 työntekijöiden edustajaa (pää/luottamusmiehiä). Osallistujia pyydettiin ryhmissä pohtimaan edellä mainittujen teemojen osalta, mikä työpaikoilla toimii, missä olisi kehitettävää ja miten työpaikan toimintoja voitaisiin edistää.

Hankkeen käytännön toteutuksesta vastasivat Työterveyslaitokselta tiimipäällikkö Krista Pahkin (hankkeen vastuhenkilö), erikoistutkija Minna Savinainen (kirjallisuuskatsaus), psykologi Matti Joensuu (kysely), psykologi Heli Hannonen ja kehittämissuhteita Heli Kuitunen (työseminaari), ylilääkäri, dosentti Panu Oksa (asiantuntijatuki työterveyshuolto), osaamiskeskusjohtaja Anneli Leppänen (asiantuntijatuki).

Rakennusliiton ja Rakennusteollisuus ry:n edustajat vastasivat yritysten mukaan saamisesta hankkeeseen ja ovat vastuussa tulosten hyödyntämisestä alalla.

Hanke on toteutettu Rakennusteollisuus RT ry:n, Rakennusliiton ja Työsuojelurahaston tuella.



2 Rakennusalan työntekijöiden työilmapiiri, työssä jaksaminen ja sairauspoissaolot 2000-luvulla

2.1 Johdanto

Rakennusallalla työllisten lukumäärä on kasvanut vuosituhanen alusta vuoteen 2008 saakka, mutta tällä hetkellä suunta on ollut hieman laskussa. (Taulukko 1) Vuonna 2010 ala työllisti 172 000 työntekijää, mikä on 7,0 % työllisestä työvoimastamme. (Tilastokeskus, 2010) Rakennusallalla toimivia on kuitenkin enemmän, koska Tilastokeskuksen virallisissa luvuissa ei näy ulkomainen työvoima.

Taulukko 1: Rakentamisen toimialalla oleva työvoima sukupuolet yhteensä ja sukupuolittain 1000 työntekijää vuosina 2000–2010 (Työvoimatutkimus, Tilastokeskus vv. 2001- 2011)

VUOSI	VUOSI KESKIARVO 1 000 HENKI LÖÄ		
	Yhteensä	Miehet	Naiset
2000	149	139	10
2001	145	136	9
2002	148	137	11
2003	151	140	11
2004	148	138	11
2005	158	147	11
2006	162	152	10
2007	174	162	11
2008	186	172	13
2009	175	161	14
2010	172	157	15

Rakennusala on perinteisesti ollut hyvin miesvaltainen ja naisia alalla oli vajaa 9 % vuonna 2010 (8.6 %). Ikärakenteeltaan rakennusala poikkeaa monista muista aloista, sillä 55 -vuotiaita ja vanhempia alalla on keskimääräistä vähemmän, kun taas nuoria, alle 25 -vuotiaita alalla on muita aloja enemmän. Alalla työskentelee myös ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä varsin paljon. Vuonna 2010 tehdyn Rakennusteollisuus (RT) ry:n jäsenkyselyn mukaan ulkomaalaisten osuus oli koko maassa noin 15 % talonrakennustyömaiden työvoimasta. (RT, 2010)

Rakennusalan yritykset muodostavat vajaa 13 % kaikista Suomen yrityksistä. Rakennusalan yritykset ovat yleensä pieniä, työllistäen alle viisi työntekijää (87 %). Näissä pienissä yrityksissä työskentelee noin neljännes kaikista rakentamisen toimialalla työskentelevistä työntekijöistä. Suuria yli 250 työntekijää työllistäviä yrityksiä on vain muutamia. (Tilastokeskus, 2010.)

2.2 Sairastavuus rakennusosalalla

2.2.1 Ammattitaudit

Ammattitauti on jokin diagnosoitu sairaus (ei pelkkä oire), joka on aiheutunut pääosin työssä esiintyvistä biologisesta, kemiallisesta tai fysikaalisesta altisteesta. Ammattitauti on sekä lääketieteellinen että juridinen käsite; mikäli sairaus todetaan ammattitaudiksi, perustuvat korvauskäytännöt ammattitautilakiin. Ammattitautidiagnoosi edellyttää, että työssä ilmenevän altisteen tiedetään voivan aiheuttaa kyseinen sairaus, ja että kyseinen sairaus johtuu tästä altisteesta. Työntekijän tulee olla altistunut kyseiselle altisteelle ennen sairastumistaan. Työperäinen sairaus on laajempi käsite kuin ammattitauti. Siinä työssä ilmenevä tekijä myötävaikuttaa sairauden syntymiseen, mutta myös muilla tekijöillä kuten elintavoilla on merkitystä sairauden puhkeamisessa. (Seuri & Uitti 2004.)

Ammattitauteja ilmaantuu keskimäärin kaikilla aloilla 25,6 tapausta 10 000 työssäkäyvää kohti. Ammatin mukaisesti tarkasteltuna ammattitautivaara eli tapausmäärä 10 000 työllistä kohden on suurin elintarviketeollisuustyössä 116/10 000, metalli, valimo – ja konepajatyössä 90/10 000, kemian prosessi-, massa- ja paperityössä 91/10 000 ja rakennustyössä 73/10 000 (Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2009).

Rakennusosalalla tärkeimmät ammattitauteja ja – epäilyjä aiheuttavat tautiryhmät ovat olleet eri vuosina asbestisairaudet, meluvammat ja rasisussairaudet. (Taulukko 2) Vuonna 2009 rakennusalan asbestisairaudet muodostivat 31,3 %:a kaikista asbestisairauksista, meluvammoista 14,6 %:a, rasisussairauksista 14,0 % ja muista 4,3 %:a esiintyi rakentamisen toimialalla.

Taulukko 2: Ammattitaudit ja – epäilyt vuosina 2000–2002 sekä 2005–2009 rakennusalalla (Ammattitaudit 2000, 2001 ja 2002 sekä Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2005, 2006, 2007, 2008 ja 2009)

TAUTIRYHMÄ	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Asbestisairaudet	232	234	257	..	..	305	281
Meluvammat	122	116	160	..	..	235	237
Rasitussairaudet	201	231	165	..	..	180	178
Ihotaudit	55	63	56	..	..	71	85
Muut	24	35	46	..	..	53	54
Hengitystieallergiat	10	18	12	..	..	20	27
Yhteensä	644	697	696	..	..	864	862

.. = vuosien 2003 ja 2004 tietoja ei saatavilla

TAUTIRYHMÄ	2007	2008	2009
Asbestisairaudet	282	234	260
Meluvammat	222	235	246
Rasitussairaudet	161	140	112
Ihotaudit	83	73	87
Muut	53	55	32
Hengitystieallergiat	14	21	22
Yhteensä	815	758	759

Taulukon tiedot perustuvat Työterveyslaitoksen ylläpitämään työperäisten sairauksien rekisteriin (TPSR). Vuoden 2002 työtapaturmavakuutuslain muutoksen johdosta vakuutusyhtiöt toimittavat ammattitauteja ja – epäilyjä koskevat tiedot suoraan Tapaturmavakuutuslaitosten liittoon, kun aiemmin tiedot toimitettiin suoraan TPSR:iin. Tämän muutosvaiheen ajalta vuosien 2003 ja 2004 tietoja ei ole saatavilla. Muutoksen takia vuodesta 2005 alkaen tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa.

Eri ammattien ja eri tautiryhmien välillä esiintyy eroja ammattitautiepäilysten määrissä. Vuonna 2009 meluvammoja esiintyi eniten kirvesmiehillä, rasitussairauksia puolestaan rakennustyöntekijöillä ja asbestisairauksia esiintyi eniten putkiasentajilla. (Taulukko 3) Tosin nämä ammattiryhmät ovat suuria, jolloin tapauksien lukumääräkin on luonnollisesti suurempi kuin pienissä ammattiryhmissä. Työllisten lukumäärien puuttuessa ei voida laskea suhteellisia määriä.

Taulukko 3: Rakennusalan ammateissa toimivien ammattitautiepäilytapaukset tautiryhmittäin vuosina 2005–2009
(Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2005, 2006, 2007, 2008 ja 2009)

	MELU- VAMMAT	RASITUS- SAIRAUDET	HENGITYS- TIEALLERGIAT	IHO- TAUDIT	ASBESTI- SAIRAUDET	MUUT	YHT.
Putkiasentajat							
2005	37	16	3	11	147	3	217
2006	30	20	1	9	99	4	163
2007	30	16	2	11	90	7	156
2008	39	19	2	14	79	9	162
2009	37	7	6	9	98	4	161
Kirvesmiehet							
2005	42	37	6	16	55	6	162
2006	37	25	4	14	47	8	135
2007	59	37	5	12	66	6	185
2008	58	30	5	12	73	14	192
2009	81	20	6	9	69	6	191
Rakennustyöntekijät							
2005	34	36	4	7	65	8	154
2006	83	71	5	23	91	12	285
2007	69	50	4	20	93	10	246
2008	61	37	2	14	64	10	188
2009	79	29	4	25	85	6	228
Rakennustyöntekijät ym.							
2005	56	16	-	3	29	8	112
2006	8	4	1	-	7	-	20
2007							
2008							
2009							
Rakennusmaalarit							
2005	11	9	6	9	18	10	63
2006	8	17	7	6	18	12	68
2007	5	11	2	15	22	11	66
2008	8	7	2	8	18	6	49
2009	8	8	7	12	26	6	67
Eristäjät							
2005	5	5	-	1	27	-	38
2006	5	3	-	1	21	1	31
2007	4	3	-	1	14	-	22
2008	5	1	3	1	14	-	24
2009	7	1	1	1	17	-	27

	MELU- VAMMAT	RASITUS- SAIRAUDET	HENGITYS- TIEALLERGIAT	IHO- TAUDIT	ASBESTI- SAIRAUDET	MUUT	YHT.
Muurarit ja laatoittajat							
2005	1	10	1	7	10	4	33
2006	6	6	2	5	10	-	29
2007	3	8	3	8	10	-	32
2008	4	1	-	7	12	1	25
2009	2	7	-	8	8	1	26
Lattianpäällystystyöntekijät							
2005	4	6	2	8	4	5	29
2006	3	6	1	13	2	4	29
2007	1	4	1	5	3	3	17
2008	1	5	1	4	2	3	16
2009	-	1	1	2	5	2	11
Muut rakennustyöntekijät ja - korjaajat							
2005	2	2	-	1	11	-	16
2006	8	4	1	-	7	-	20
2007	2	1	1	-	7	-	11
2008	2	4	-	-	3	1	10
2009	1	2	-	2	3	-	8
Maanrakennus- ym. koneiden kuljettajat							
2005							
2006	26	2	1	2	6	1	38
2007							
2008							
2009	18	2	-	1	2	3	26
Maa- ja vesirakennusalan avustavat työntekijät							
2005							
2006	20	7	1	3	3	4	38
2007							
2008							
2009	18	3	-	5	4	-	30
Rakennusalan avustajat työntekijät							
2005							
2006	12	13	-	5	13	2	45
2007							
2008							
2009	4	6	1	5	11	2	29

2.2.2 Sairauspoissaolot

Rakennusalan työtä on luonnehdittu dynaamiseksi, liikkuvaksi ja osin vaaralliseksi. Tilastojen mukaan rakennusalalla sattuu edelleen runsaasti työtapaturmia muihin toimialoihin verrattuna. Työtapaturmariskin lisäksi rakennustyössä altistutaan melulle, erilaisille pölyille, lämpötilan ja sääolosuhteiden vaihtelulle sekä tietyissä työtehtävissä haitallisille kemiallisille yhdisteille. Huonoon ergonomiaan liittyvät ongelmat aiheuttavat runsaasti sairauspoissaoloja ja heikentävät työkykyä. (Rytkönen ym., 2005.)

Rakennusalalla sairauspoissaolot ovat hieman vaihdelleet kymmenen vuoden aikana. Kun ennen vuosituhannen vaihdetta, vuonna 1998, alle puolet työntekijöistä (noin 48 %) oli ollut pois töistä sairauden vuoksi edellisen 12 kk:n aikana, niin vastaava osuus vuonna 2008 oli noin 56 %. Suurin osa näistä poissaoloista (60 %) oli lyhyitä eli kestänyt alle 10 päivää. Poissaolot vähenivät iän myötä jonkin verran, nuorilla (alle 29-vuotiailla) poissaoloja oli lähes 60 %:lla, kun taas iäkkäämmässä ikäryhmässä (60 -vuotiaat ja yli) sairauspoissaoloja esiintyi joka toisella. (Rytkönen ym., 2009.)

Rakentamisen toimialalla työskentelevien itse ilmoittamat sairauspoissaolopäivät viimeisen puolen vuoden aikana ovat vaihdelleet keskimäärin 3,4–8,9 päivän välillä. vv. 2000–2009. Sairauspoissaolopäiviä ilmoitettiin eniten vuonna 2000 ja vähiten vuonna 2006. (Piirainen ym. 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym. 2006.) Vuonna 2009 metsäteollisuudessa sairauspoissaolopäivien määrä oli alhaisempi (2,8 päivää) ja metalliteollisuudessa hieman korkeampi (6,1 päivää) kuin rakentamisessa (5,5) viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

Virallisten tilastojen mukaan rakennusalalla on enemmän sairauspoissaoloja kuin työntekijöillä keskimäärin. Kun kaikilla palkansaajilla oli vuonna 2009 keskimäärin 5.8 Kelan korvaamaa sairauspäivää vuodessa, on niitä talonrakennusalalla työskentelevillä 10.6, puualalla 9.9, sähköalalla 6.4 ja maa- ja vesirakennusalalla 5.6. (Työolot Suomessa tietojärjestelmä 2009) Talonrakennustyössä (ammattiryhmä 62) sairauspäivärahapäivät ovat vaihdelleet 7.9–10.6 /työllinen vuosina 2000–2009 (Työolot Suomessa tietojärjestelmä 2000–2009). (Taulukko 4.) Luvut ovat suurempia kuin palkansaajilla keskimäärin, mutta vastaavat hyvin teollisuuden keskitasoa ja ovat pienempiä kuin ompelu-, massa- ja paperityössä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus muodostaa reilun kolmanneksen kaikista sairauspäivärahapäivien määrästä talonrakennustyössä.

Taulukko 4: Talonrakennustyön ym. (62) sairauspäivärahojen määrä (korvatut) kolmen suurimman sairausryhmän perusteella vuosina 2000–2009 (Työolot Suomessa tietojärjestelmä)

VUOSI		TALONRAKENNUSTYÖ YM. (62)							
		Tuki- ja liikuntaelin-sairaudet		Mielenterveyden häiriöt		Vammat, myrkytyksen jne.		Yhteensä	
	Työllisten lkm	lkm	lkm/työllinen	lkm	lkm/työllinen	lkm	lkm/työllinen	lkm	lkm/työllinen
2000	53 500	147 439	2.8	39 731	0.7	92 982	1.7	424 894	7.9
2001	52 900	156 835	3.0	70 710	1.3	93 811	1.8	475 779	9.0
2002	51 600	155 942	3.0	64 797	1.3	95 953	1.9	484 858	9.4
2003	54 800	179 203	3.3	98 201	1.8	86 745	1.6	544 929	9.9
2004	56 900	216 458	3.8	71 430	1.3	97 443	1.7	582 700	10.2
2005	60 300	196 365	3.3	69 810	1.2	99 424	1.6	523 245	8.7
2006	57 600	251 748	4.4	74 243	1.3	100 925	1.8	582 141	10.1
2007	63 300	230 255	3.6	81 214	1.3	104 162	1.6	578 799	9.1
2008	60 500	264 625	4.4	73 954	1.2	117 112	1.9	599 101	9.9
2009	52 900	224 620	4.2	57 276	1.1	123 410	2.3	561 423	10.6

Myös yrittäjäpuolella rakennusala eroaa muiden toimialojen yrittäjistä. Rakennusalan yrittäjillä on keskimäärin 9.2 Kelan korvaamaa sairauspäivää vuodessa, kun vastaava osuus yleisesti on keskimäärin 5.0 sairauspäivää vuodessa. (Rakennusalan yrittäjät on luokiteltu samaan teollisen työn, koneenhuollon, kaivos- ja louhintatyön yrittäjien tai ammatinharjoittajien kanssa yhteen) (Työolot Suomessa tietojärjestelmä, josta näkyy Kelan korvaamat yli 9 päivää kestäneet korvatut sairauspäivät).

Kelan sairausvakuutuslaskelmissa löytyy vuosittain tietoja sekä yhdessä että eroteltuna sukupuolen mukaan seuraavista rakennusalan ammanteista talonrakennustyö ym. (ammattiluokka 62), maa- ja vesirakennustyö (63), sähkötyö (76), puutyö (77) ja maalaustyö (78). On huomioitava, että Kelan tilastoista löytyvät vain korvatut sairauspoissaolopäivät eli sieltä ei näy lyhyitä, alle omavastuuajan (9 päivää) olevia sairauspoissaoloja. Vertailun tekeminen eri ammattialojen ja saman ammattialankin sisällä on hankalaa, koska tilastoista ei löydy sairauspoissaolotietoja suhteutettuna työllisten määrään. Sen sijaan laskemalla keskimääräisten korvattujen sairauslomien pituuksia voidaan havaita eroja eri ammattiryhmien ja sukupuolten välillä. Miesten osalta pisimmät sairauspoissaolot ovat talonrakennuspuolella ja naisilla puutyön ammanteissa. Naisten korvatut sairauslomat ovat keskimäärin lyhyempiä kuin miesten, poikkeuksena sähkötyö. (Taulukko 5)

Taulukko 5: Sairauslomakorvauksia saaneiden keskimääräinen sairausloman kesto (pvä)/vuosi rakennusalalla ammatin ja sukupuolen mukaan vuosina 2004–2009 (KELA:n sairausvakuutusstatistilastot 2004–2009)

AMMATTI	KESKIMÄÄRÄINEN SAIRAUSSLOMAN PITUUS (pvä) *							
	2004		2005		2006		2007	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
Talonrakennus-työ ym.	37,4	76,0	57,5	63,1	34,2	69,6	25,5	67,6
Maa- ja vesirakennustyö	23,3	46,5	35,5	82,9	6,7	57,2	8,7	42,3
Sähkötyö	35,6	49,4	45,5	39,1	48,4	49,9	50,2	36,7
Puutyö	58,6	49,2	25,3	47,7	48,5	40,5	48,9	45,6
Maalaustyö	28,9	58,4	25,3	65,1	32,8	57,3	69,5	55,6

AMMATTI	KESKIMÄÄRÄINEN SAIRAUSSLOMAN PITUUS (pvä) *					
	2008		2009		Keskimäärin 2004–2009	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
Talonrakennus-työ ym.	33,0	67,7	40,9	72,8	38,1	69,5
Maa- ja vesirakennustyö	27,3	46,3	66,7	50,8	28,0	54,3
Sähkötyö	49,8	41,5	41,4	43,9	45,2	43,4
Puutyö	49,9	56,2	71,1	65,1	50,4	50,7
Maalaustyö	29,4	42,7	90,3	61,9	46,0	56,8

* Laskettu päivärahopäivien määrä jaettuna alkaneiden sairauspäiväraha-kausien lukumäärällä

Skanska -konsernin rakennustyöntekijöiden sairauspoissaoloprosentti vuonna 2007 oli 4.4 %, mikä tarkoitti keskimäärin 11.3 sairauspoissaolopäivää/työntekijä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat suurin sairausryhmä, aiheuttaen 38 % kaikista sairauspoissaoloista. (Pesso ym., 2010)

Heinon ja Kankkosen (2009) Skanskan rakennustyöntekijöistä tehdyn opinnäytetyön mukaan, eniten sairauspoissaoloja työterveyshuollon sairauspoissaolotilastojen perusteella aiheuttivat selkävaivat ilman hermo-oireita (21.6 %), alaraajavammat (10.9 %) ja hermo-oireiset selkävaivat (8.2 %). (Näissä poissaoloissa ei ole mukana tapaturmien aiheuttamat poissaolot.) Suurimmalla osalla poissaoloista rakennustyöntekijöistä (88.6 %) oli 1-2 poissaolojaksoa vuoden aikana. Keskimääräinen sairauspoissaolon pituus oli viisi päivää/sairauspoissaolo. Yleisin pitkäaikainen vaiva rakennusmiehillä oli niska-hartiaseudun vaiva. Kyselyyn vastanneista (n=63) suurin osa rakennustyöntekijöistä (78 %) oli sitä mieltä, että työ aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinoireita ja yli puolet (54 %) vastasi työn myös pahentavan heidän oireitaan, etenkin niska-hartiaseudun osalta. (Heino & Kankkonen, 2009.)

Sairauspoissaolojen taustalla olevat syyt ovat monitahoisia. Itse sairauden lisäksi niihin vaikuttavat niin yhteiskunnalliset, työhön ja työyhteisöön, elämäntapaan kuin yksilöönkin liittyvät tekijät. (Räyhä 2004, Alavinia ym., 2009.) Erityyppisissä töissä on erilaisia kuormitus- ja riskitekijöitä, jotka vaikuttavat sairastavuuteen. Yhteiskunnallisista tekijöistä vaikuttaa mm. epävakaa työtilanne, joka vähentää työmotivaatiota. Jatkuvasti muuttuvat työpaikat työtehtävineen voivat myös kuormittaa työntekijää henkisesti, jolloin kynns jään sairauslomalle voi madaltua (Räyhä 2004). Sairauspoissaoloja selittävät myös alentunut työkyky ja hyvinvointi, yksilön oma terveystyötyminen sekä työyhteisöllisistä tekijöistä esimerkiksi organisaation johdon, lähiesimiesten ja työryhmän toiminta (Pahkin ym. 2010).

Rakennusalalla tehdyssä hollantilaistutkimuksessa etsittiin lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaoloja ennakoivia tekijöitä. Osittain tekijät olivat samoja, mutta myös eroja löytyi. Pitkiä (yli kahden viikon) sairauspoissaoloja ennakoivia tekijöitä rakennustyöntekijöillä olivat korkea ikä, lihavuus, tupakointi, materiaalien käsittely käsin, työn hallinnan puute, keuhkojen aiheuttamat rajoitukset ja työkykyindeksi alle 44 pistettä. Lyhyitä, alle kahden viikon sairauspoissaoloja ennustivat ikä alle 40 vuotta, tupakointi, selän huono työskentelyasento, työn hallinnan puute ja työkykyindeksi alle 44 pistettä. (Alavinia ym., 2009.)

Eteran LEL-alojen (rakennus, satama-, maa- ja metsätalousala) selvityksen mukaan vuonna 1998 naisista lähes 60 % ja miehistä 50 % oli ollut työstä poissa terveyteen liittyvien seikkojen vuoksi. Ero oli hieman kaventunut vuonna 2001, mutta naisilla oli edelleen enemmän poissaoloja. Seurannan lopussa vuonna 2009 miehet olivat menneet naisten ohi eli miehistä 54 %:a ja naisista 52 %:a oli ollut terveydentilan vuoksi poissa töistä. (Rytkönen ym. 2009.)

2.3 Työkyky ja terveys

2.3.1 Työkyky

Työkyvyn perustan muodostaa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys. Tämän lisäksi työkykyyn vaikuttaa ammatillinen osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio työntekoon sekä itse työ. Työllä on suuri merkitys siihen, miten henkilö kokee oman työkykynsä. Työllä on selkeä voimia antava merkitys hyvän työkyvyn kokemiselle, mutta jaksamisen heikentyessä työn merkitys vähenee. Rakennusalan työntekijöiden kokema työkyky asteikolla 0-10 (jossa 0= täysin työkyvytön - 10 työkyky parhaimmillaan) on pysytellyt noin 8 paikkeilla koko 2000-luvun (Taulukko 6), kuten metsä- ja metalliteollisuudenkin toimialoilla. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.) Vuonna 2008 työkykynsä hyväksi kokevia oli rakentamisen toimialalla 73 % ja huonoksi kokevia 7-8 % työntekijöistä. (Rytkönen ym., 2009.)

Taulukko 6: Työ ja terveys Suomessa kyselyn mukaan rakentamisen toimialalla koettu työkyky (keskiarvo)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

VUOSI (N = VASTAAJIEN MÄÄRÄ)	KOETTU TYÖKYKY (0-10) KESKIVARVO
2000 (n=113)	8,0
2003 (n=130)	8,1
2006 (n=150)	8,3
2009 (n=192)	8,1

Yleisesti ottaen rakennusalan työntekijät arvioivat työkykynsä työn ruumiillisten vaatimusten kannalta hieman parantuneen 2000-luvun alusta, jolloin vähintään hyväksi työkykynsä työn ruumiillisten vaatimusten kannalta kokeneiden osuus oli 71 % ja vastaava osuus vuonna 2009 oli 79 % (Taulukko 7). Kun taas metsäteollisuuden työntekijöistä, lähes 90 % koki työkykynsä ruumiillisten vaatimusten kannalta vähintään hyväksi vuonna 2009. Metalliteollisuudessa osuus oli samaa luokkaa kuin rakentamisessakin. Huonoksi työkykynsä kokeiden osuus on pysytellyt lähes samana eri toimialoilla (1-4 %). (Perkiö-Mäkelä ym. 2010).

Taulukko 7: Nykyinen työkyky työn ruumiillisten vaatimusten kannalta (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

LUOKKA	2000 (N=148) %	2003 (N=130) %	2006 (N=151) %	2009 (N=192) %
Erittäin hyvä	24	21	27	33
Melko hyvä	47	56	52	46
Kohtalainen	23	20	17	16
Melko huono	4	1	2	3
Erittäin huono	2	2	1	2

Työkyky työn henkisten vaatimusten kannalta on Rytkösen ym. (2009) tutkimuksen mukaan säilynyt suurin piirtein samana vuosina 1998–2008. Tosin kirvesmiehillä, rakennusalan muita töitä tekevillä ja erikoisammattityöntekijöillä työkyky henkisten vaatimusten suhteen parantui hieman seurannan aikana. Samoin Perkiö-Mäkelän ym. (2010) selvityksessä, työkykynsä vähintään hyväksi työn henkisten vaatimusten kannalta kokeneiden osuus näytti lisääntyneen 80 %:sta 88 %:iin tällä vuosituohannella (taulukko 8). Vuonna 2009 teollisuuden toimialaan verrattuna vähintään hyväksi työkykynsä työn henkisten vaatimusten kannalta kokevien osuudet ovat samaa tasoa kuin rakentamisessa. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010).

Taulukko 8: Nykyinen työkyky työn henkisten vaatimusten kannalta (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

LUOKKA	2000 (N=148) %	2003 (N=130) %	2006 (N=151) %	2009 (N=192) %
Erittäin hyvä	35	25	31	37
Melko hyvä	45	63	56	49
Kohtalainen	16	12	10	14
Melko huono	3	1	1	1
Erittäin huono	-	0	1	0
Ei osaa sanoa	1			

Työntekijöiden välillä esiintyvistä työkyvyn vaihteluista työn fyysinen kuormitus ja psykososiaaliset tekijät selittivät noin 22 %. (Alavinia ym., 2007.) Hollantilaisessa Alavinia ym. (2007) tutkimuksessa havaittiin epämukavilla selän asennoilla, staattisilla työasennoilla sekä toistoliikkeillä ja tuen puutteella töissä olevan suurin vaikutus rakennustyöntekijöiden työkykyyn. Samoin työolojen kokemisella on selkeä yhteys työkykyyn. Mitä heikompi työkyky työntekijällä oli, sitä enemmän hän koki tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvaa rasitusta tai työympäristöhaittojen aiheuttamaa kuormitusta. (Rytkönen ym., 2009.)

Oleellista työkyvyn ja sen säilymisen kannalta on, kuinka töistä palaututaan. Työ ja terveys - haastattelututkimuksessa kysyttiin töistä palautumista vuonna 2009. Rakentamisen toimialalla työskentelevistä vajaa puolet (47 %) koki palautuvansa työn aiheuttamasta kuormituksesta hyvin ja huonosti koki palautuvansa 6 %. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

2.3.2 Terveys

Enemmän kuin kaksikolmasosaa (67–72 %) rakentamisen toimialalla työskentelevistä kokee terveytensä vähintään melko hyväksi oman ikäisiinsä verrattuna (Taulukko 9). Tilanne on pysynyt suurin piirtein samana eri aikoina. (Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010) Rakennusalan ammattiryhmistä heikoimmaksi terveytensä ovat kokeneet maalarit ja rakennusalan ammattimiehet (rakennusmies, -työntekijä). Tosin vuosien mittaan terveys on heikentynyt eniten kirvesmiehillä ja muurareilla ja heidän ryhmässään oli vähiten terveytensä hyväksi kokevia. (Rytkönen ym., 2009.) Verrattaessa teollisuuden toimialoihin terveytensä melko tai erittäin hyväksi kokeneiden osuus oli 68 % ja melko tai erittäin huonoksi kokeneiden osuus oli 3 %. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

Taulukko 9: Koettu terveydentila ikäisiinsä verrattuna 2000–2009 rakentamisen toimialalla (% -osuudet)
(Pirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

KOETTU TERVEYS	2000 (N=113) %	2003 (N=130) %	2006 (N=151) %	2009 (N=378) %
Erittäin hyvä	18	12	18	19
Melko hyvä	49	60	50	50
Keskinkertainen	27	25	30	26
Melko huono	4	3	1	3
Erittäin huono	1	0	0	0
Ei osaa sanoa	1	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)

Naiset kokevat yleensä terveytensä paremmaksi kuin miehet, vaikka heillä esiintyykin enemmän sairauksia (Rytkönen ym., 2009). Työ ja terveys -haastattelututkimusten mukaan (2000, 2003 ja 2006) lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia esiintyy noin 40 %:lla rakentamisen toimialalla työskentelevältä (Pirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006). Tulos poikkeaa 3 T tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia esiintyy noin 60 %:lla rakennusalan työntekijöistä ja heidän osuutensa on pysynyt suurin piirtein samana kymmenen vuoden aikana, vaikkakin pientä vaihtelua eri vuosien välillä on nähtävissä. (Taulukko 10). Muurarit olivat tässä ryhmässä poikkeus eli heidän sairastavuutensa pysyi seurannan alussa (vuosituhannen vaihteessa) lähes samana, mutta se lisääntyi vuonna 2008 yli 70 %:n. Iän karttuessa myös sairastavuus lisääntyi selvästi. Yleisimmin esiintyvä sairausryhmä on tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joita esiintyy noin joka neljännellä rakennusalan työntekijöistä. (Rytkönen ym., 2009.)

Taulukko 10: Rakennusalan sairastavuus ja sairaudet vv. 1998–2008 3T
Työterveyskyselyn mukaan (% -osuudet)
(tarkkoja prosenttilukuja ei ollut saatavilla, vaan prosenttiosuudet on arvioitu loppuraportin kuvista)
(Rytkönen ym., 2009)

SAIRASTAVUUS JA SAIRAUDET	1998 %	2001 %	2004 %	2008 %
Vähintään yksi lääkärin toteama sairaus	55	58	68	60
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	25	25	31	27
Tapaturmavamma	28	29	38	17
Verenkiertoelinten sairaus	10	11	14	15

Vuonna 2008 sairauksia ilmoittaneista suurin osa selviytyy työstään (noin 70 %), mutta runsas viidesosa joutui joskus tai usein keventämään työtahtiaan tai muuttamaan työskentelyään. Työntekijöistä noin 6 % ilmoitti, että selviytyisi vain osa-aikatyöstä tai olevansa täysin kykenemätön työhönsä. (Rytkönen ym., 2009.) Niiden osuus rakentamisen toimialalla työskentelevistä, jotka kokevat, että lääkärin toteamista sairauksista tai vammoista on haittaa nykyisessä työssä, on vähentynyt 2000-luvun aikana. (Taulukko 11) Kun vuonna 2000 noin

viidennes (22 %) työntekijöistä oli sitä mieltä, että sairauksista tai vammoista oli haittaa työssä (kyllä tai ei- vaihtoehdot), niin vuonna 2009 vastaavasti kokevien osuus oli noin joka kymmenes (12 %). (Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä Ym., 2006 ja 2010.) Sen sijaan jonkin asteista haittaa sairauksista koki kuitenkin noin 60 % rakennusalan työntekijöistä. Kirvesmiehet kokivat eniten sairauksien aiheuttamaa haittaa työssään (66 %). (Rytkönen ym., 2009.)

Taulukko 11: Onko lääkärin toteamista pitkäaikaissairauksista tai vammoista haittaa nykyisessä työssä? %-osuudet rakentamisen toimialalla 2000–2009 (Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

	2000 (N=113) %	2003 (N=130) %	2006 (N=150) %	2009 (N=378) %
Ei haittaa	19	14	25	22
Kyllä haittaa	22	20	15	12

2.3.3 Tuki- ja liikuntaelinoireet

Rakentamisen toimialalla esiintyy paljon työhön liittyviä tuki- ja liikuntaelinoireita (Oksa ym., 2010). Eteran tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinoireilu on lisääntynyt vuodesta 1998 vuoteen 2008 mennessä. Niska- ja hartiasseudun oireita esiintyy eniten ja niitä koki melko usein tai jatkuvasti vuonna 1998 rakennusalan työntekijöistä noin 35 %, niin vuonna 2008 vastaava osuus oli noin 42 %. (Rytkönen ym., 2009). Työ ja terveys Suomessa haastattelututkimuksessa rakennusosalalla toimivista noin 70 %:a ilmoittaa, että heillä on esiintynyt jokin pitkäaikainen tai toistuva tuki- ja liikuntaelinoire viimeisen kuukauden aikana. Näin oireilevien osuus on pysynyt suurin piirtein samana eri vuosina (taulukko 12). (Piirainen ym., 2001 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010). Vuonna 2009 jostakin tuki- ja liikuntaelinoireista kärsivien osuudet metsä- ja metallisteollisuudessa ovat lähes samaa tasoa (66 % ja 67 %, vastaavasti) kuin rakentamisen toimialalla (Perkiö-Mäkelä ym., 2010).

Taulukko 12: Ollut pitkäaikaisesti tai toistuvasti viimeisen kuukauden aikana 2000–2009 rakentamisen toimialalla? (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

	2000 (N=113) %	2003 (N=130) %	2006 (N=151) %	2009 (N=378) %
Jokin tuki- ja liikuntaelinoire	71	72	72	72
Niska-hartiavaivoja	60	52	49	54
Olkapäiden tai käsivarsien	(ei vaihtoehtona)	38	44	42
Ranteiden tai sormien särkyä	(ei vaihtoehtona)	17	23	18
Lanne-ristiselän kipua	35	33	37	38
Kipua lonkissa ja jaloissa	(ei vaihtoehtona)	24	26	26
Nivelsärkyjä	(ei vaihtoehtona)	17	15	(ei vaihtoehtona)

Parhaiten tuki- ja liikuntaelinoireiden esiintymistä selittää ikä. Rakennustyöntekijöillä iän merkitys korostuu 50 ikävuoden jälkeen. Huonot työasennot vaikuttavat eri kehon osien tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Työskentely kumarassa tai taivutetussa asennossa lisää alaselän oireita, yläraajojen työskentely hartiatason yläpuolella lisää olka- ja niskaoireita ja kyykyssä työskentely lisää polvioireita. Sen sijaan psykososiaalisten tekijöiden merkitys tuki- ja liikuntaelinoireiden esiintymiseen ei ole niin selkeästi tiettyyn kehon osaan kohdistuvaa. Psykososiaalisista tekijöistä nukkumisongelmilla oli eniten merkitystä tuki- ja liikuntaelinoireiden esiintymiseen. Myös huoli työn terveysturvasta ja työssä kiirehtiminen ilman syytä olivat yhteydessä oireiden esiintymiseen siten, että lisääntyessään ne myös lisäsivät oireita. (Engholm & Holmström, 2005.)

Työtyytyväisyys, koettu työstressi sekä tuki- ja liikuntaelinoireiden ilmaantuvuus ja esiintyvyys ovat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa (Sobeih ym., 2006). Rakennustyöntekijät, jotka olivat tyytymättömiä työnsä saavutuksiin, esiintyi yli kaksi kertaa todennäköisemmin pitkäaikaisia alaselän kipuja verrattuna niihin, jotka olivat tyytyväisiä, riippumatta siitä, oliko heillä ollut aiemmin, ennen tutkimuksen alkua, esiintynyt kipuja. Mikäli heillä oli aikaisemmin esiintynyt selkäkipuja, niin se lisäsi alaselän kipujen esiintyvyyttä nelinkertaisesti ja työaikapaineet puolestaan yli kuusinkertaisesti verrattuna työntekijöihin, joilla ei näitä tekijöitä esiintynyt. (Latza et al., 2002.) Psykososiaalisista tekijöistä myös työn epävarmuus, alhainen palkka ja yritys työn tavoitteiden tai odotusten saavuttamisesta vaikuttivat työntekijään negatiivisesti ja ne koettiin siten kuormittavimpina. (Sobeih ym., 2009).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella (Sobeih ym., 2009) myös taloudellisilla tekijöillä, fyysisillä tehtävävaatimuksilla sekä koetulla ponnistelulla oli selvä yhteys tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Koettu ponnistelu johtui pääasiassa työn fyysisistä vaatimuksista, ei niinkään sosiaalisista tai organisatorisista tekijöistä. Sen sijaan henkisillä tehtävävaatimuksilla

ja yksilöllisellä kehittämishalulla oli suojaava vaikutus koettuun kuormitukseen. (Sobeih ym., 2009)

Ulkomaalaisessa tutkimuksessa on tuki- ja liikuntaelinoireita tarkasteltu myös eri ammattiryhmittäin. Sobeih ym., (2009) tutkimuksen mukaan kirvesmiehillä esiintyi eniten ala- ja yläselän (48 % ja 26 %:lla oireita) sekä polven oireita (48 %) verrattuna sähköasentajiin, putkimiehiin tai muihin rakennusalan työntekijöihin. Sähköasentajilla puolestaan esiintyi enemmän niskan (20 %), käsien (31 %), sormien (28 %), lonkan (13 %) ja nilkkojen oireita (23 %) kuin muilla rakennusalan ammattilaisilla. (Sobeih ym., 2009)

Welch ym. (2009) tarkastelivat kattotyöntekijöiden tuki- ja liikuntaelinoireita ja heidän poistumistaan työelämästä. Heidän tutkimuksensa mukaan työn muutoksia (työn aikataulun muuttaminen, työtehtävän muokkaaminen, kevyempiä tehtäviä, työtahdin muutoksia, laitteen tai työvälineen muutoksia) oli tarjottu 31 %:lle kattotyöntekijöistä, joilla oli tuki- ja liikuntaelinoireita, mikä puolestaan vähensi heidän poistumistaan kattotyöstä terveydellisistä syistä. Mikäli työntekijä oli pyytänyt työn muutoksia, mutta ei ollut niitä saanut, niin hänen todennäköisyytensä poistua työelämästä kaksinkertaistui. Päätuloksena oli, että parhaiten työstä poistumis päätöstä ennustivat ikä ja fyysinen toimintakyky. (Welch ym., 2009.)

Rakennusalan luonne (pysyvien työpaikkojen puute, epätyypilliset työsuhteet) ei kannusta työn muutostoiimiin. Työnantaja palkkaa mieluummin uuden työntekijät kuin muuttaa työtä vajaakuntoiselle sopivammaksi. Onnistuneet kuntoutusohjelmat, ergonomian ja terveyden edistämisen toteuttaminen edellyttävät yhteistyötä rakennusalan sisällä ja sen kanssa. (Welch, 2009.)

Tuki- ja liikuntaelinoireiden ja työn fyysisten vaatimusten vähentämisessä tärkeintä on työntekijän oman käyttäytymisen muutos, kun toteutetaan ergonomisia toimenpiteitä. Tehokkaimpia interventioita työn fyysisten vaatimusten ja niihin liittyvien tuki- ja liikuntaelimestön oireiden vähentämiseksi ovat olleet osallistavia menetelmiä, kuten koulutusta ja/tai harjoituksia, käyttävät interventiot. (van der Molen ym., 2005).

2.3.4 Psyykkiset oireet

Rakentamisen toimialalla toimivista vähemmän kuin joka toisella on esiintynyt jokin psyykkisistä oireista viimeisen kuukauden aikana. Oireista yleisimpänä esiintyy voimattomuutta ja väsymystä, joka on lisääntynyt tällä vuosituhannella. Näitä oireita ilmoittaa kokevansa noin joka kolmas rakennusalalla toimivista. Samoin ärtyneisyys ja unettomuus ovat lisääntyneet ja niitä esiintyy toistuvasti tai pitkäaikaisesti noin joka viidennellä työntekijällä (taulukko 13). (Piirainen ym. 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym. 2006 ja 2010.) Jokin pitkäaikainen tai toistuva psyykinen oire esiintyi metsä- ja metallisteollisuuden työntekijöillä (42 % ja 46 %, vastaavasti) lähes yhtä usein kuin rakennusalan työntekijöilläkin vuonna 2009. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.) Rakennusalalla psyykkistä kuormitusta aiheuttaa kiireinen työtahti ja työn pakkotahtisuus. (Rytönen ym., 2005.)

Taulukko 13: Ollut pitkäaikaisesti tai toistuvasti viimeisen kuukauden aikana... 2000–2009 rakentamisen toimialalla? (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

	2000 (N=90) %	2003 (N=130) %	2006 (N=151) %	2009 (N=378) %
Jokin oireista	59	42	42	48
Masentuneisuutta tai alakuloisuutta	24	10	10	11
Ärtyneisyyttä	(ei vaihtoehtona)	16	22	23
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	(ei vaihtoehtona)	20	18	(ei vaihtoehtona)
Voimattomuutta tai väsymys		28	21	33
Ylirasittuneisuutta	(ei vaihtoehtona)	19	17	(ei vaihtoehtona)
Unettomuutta	13	15	16	20
Muistin tai keskittymiskyvyn heikkenemistä	(ei vaihtoehtona)	15	19	18
Mielenkiinnon puutetta tai merkityksettömyyden tunnetta	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)	19

2.4 Hyvinvointi

Työkyky ja hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa (mm. Pahkin ym. 2010). Hyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus, johon kuuluu tyytyväisyys elämään ja työhön, myönteinen perusasenne ja aktiivisuus, ja oman itsensä hyväksyminen. Työhyvinvointi syntyy, toteutuu ja kehittyy suurelta osin työpaikoilla työn arjessa (Hakanen 2009). Aidolla työssä koetulla hyvinvoinnilla voi olla suora yhteys organisaatioiden menestykseen. Työn, työntekijöiden ja työyhteisöjen vahvuuksilla ja työn imulla on toisiaan vastavuoroisesti vahvistavia, myönteisiä vaikutuksia - hyvä edistää hyvää. Ne, joilla on voimavaroja ulottuvillaan, pystyvät myös yleensä hankkimaan lisää voimavaroja. (Hakanen ym, 2008.)

Nykyaikoina työelämässä esiintyy paljon epävarmuutta, jonka kokemisella on tärkeä yhteys työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin. Työntekijöiden epävarmuuden lisääntyminen näkyy organisaatiossa taloudellisina seurauksina kuten lisääntyneinä poissaoloina ja sairauksina, jotka voivat olla seurausta alentuneesta työntekijän hyvinvoinnista. Myös johdon lisääntyneet paineet voivat vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin. Johdon tuki, kuten todellinen vuorovaikutus ja palaute, ovat tärkeitä tekijöitä työntekijän hyvinvoinnin kannalta. Työntekijätasoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota, koska se on juuri se ryhmä, johon organisatoriset muutokset ja työn uudelleenjärjestelyt vaikuttavat eniten. (Sparks ym., 2001).

Koetulla terveydellä, uupumuksella, psyykkisillä voimavaroilla, koetulla stressillä ja stressioireilla on suuri merkitys siihen, miten työntekijä arvioi oman hyvinvointinsa. Samoin tyytyväisyys työhön, sosiaalinen tuki ja erilainen psykososiaalinen kuormitus ovat yhteydessä työntekijöiden yleiseen hyvinvointiin. Työntekijän hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat puolestaan työn fyysinen kuormitus, tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuva rasitus sekä työympäristön haitat. (Rytkönen ym., 2009.)

Rakennusalalla vajaa neljännes (23 %) koki hyvinvointinsa hyväksi (asteikolla 0-10, jossa 9 ja 10 luokiteltiin hyväksi) keskiarvon ollessa noin 7.2. Iän mukaan tarkasteltuna hyvinvointi heikkeni eniten yli 50-vuotiailla, mutta parani taas 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien rakennustyöntekijöiden keskuudessa. Heikoiten voivat rakennusalan ammattilaisista maalarit ja sekatyöntekijät, joiden hyvinvoinnin keskiarvo oli 6.8. (Rytkönen ym., 2009.)

Työntekijöiden psyykkiset voimavarat ovat pysyneet suurin piirtein samalla tasolla 10 vuoden aikana. Kun vuonna 1998 reilu 80 % työntekijöistä koki omaavansa paljon psyykkisiä voimavaroja, niin vastaava osuus vuonna 2008 oli 77 %. Tärkeimmiksi, jaksamista tukevia ja voimia antaviksi asioiksi työntekijät mainitsivat perheen, lepo ja rentoutuminen sekä kolmantena ystävät ja yleensäkin sosiaaliset suhteet. Harrastusten merkitys jaksamista tukevana asiana lisääntyi yli 50-vuotiailla. (Rytkönen ym., 2009.)

Rakennusalan työntekijöistä noin 40 %:lla esiintyi silloin tällöin uupumista. Iän suhteen tarkasteltuna uupumus lisääntyi jonkin verran vasta 40 ikävuoden jälkeen, kunnes se väheni 60 ikävuoden jälkeen. Huomioitavaa on, että noin viidennes rakennusalalla työskentelevistä oli ollut usein uupunut työpäivän jälkeen. Ammattiryhmistä maalarit kokivat eniten uupumista. Heistä noin 30 %:lla esiintyi uupumusta. (Rytkönen ym., 2009)

Työssä jaksamisen kehittämiseksi, rakennustyöntekijät ehdottivat fyysisten voimavarojen edistämistä sekä palkkaukseen, työviihtyvyyteen, työoloihin ja -järjestelyihin liittyvien tekijöiden kehittämistä. Palkkauksen kehittäminen nousi etenkin alle 45-vuotiaiden työntekijöiden kohdalla työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi. Työviihtyvyys puolestaan nousi nuorimmissa ikäryhmissä (20–34-vuotiaat) selkeimmin esille. Nuorten houkuttelemiseksi rakennusalalle pidettiin tärkeinä houkuttimina palkkaa, koulutusta ja tiedottamista. Tulevaisuutta uhkaavina tekijöinä vastaajat pitivät työvoiman vähenemistä ja siihen liittyen ulkomaalaisten työntekijöiden käytön lisääntymistä sekä työvoiman ikääntymistä. (Rytkönen ym., 2009.)

2.4.1 Työn henkinen kuormittavuus ja stressin kokeminen

Noin joka neljäs (22–27 %) rakennustyöntekijä kokee työnsä henkisesti vähintään melko rasittavaksi (Taulukko 14) (Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010). Rakentamisen toimialalla työnsä henkisesti rasittavaksi kokevien osuus oli suurempi kuin metsä- ja metalliteollisuudessa. Vuonna 2009 työnsä henkisesti vähintään melko rasittavaksi koki metsäteollisuudessa vajaa viidennes (17 %) ja metalliteollisuudessa vähän yli viidennes (22 %) työntekijöistä. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010).

Taulukko 14: Työn henkinen rasittavuus vv. 2000, 2003, 2006 ja 2009 rakentamisen toimialalla (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

KUORMITUS	2000 (N=113)	2003 (N=130)	2006 (N=151)	2009 (N=378)
Kevyttä	12	11	17	14
Melko kevyttä	19	19	16	22
Jonkin verran rasittavaa	47	44	40	38
Melko rasittavaa	18	19	19	22
Hyvin rasittavaa	4	5	7	5

Työn organisointiin, työn jakoon, äkillisiin muutoksiin, työn pirstaleisuuteen, uranäkymiin, arvostukseen ja työn jatkuvuuteen liittyvät seikat häiritsivät työntekoa ja aiheuttivat siten jonkin verran kuormitusta (noin 40 % koki kuormitusta jonkin verran). Kuormittavuuden kokeminen ei ollut iästä riippuvainen, vaan eri-ikäiset kokivat sitä yhtä paljon, poikkeuksena yli 60-vuotiaat, jotka kokivat sitä vähiten. (Rytkönen ym., 2009.)

Niiden rakennusalan työntekijöiden osuus, jotka kokevat stressiä vähintään jonkin verran, on laskenut vuosien mittaan. Kun vuonna 2000 vähintään jonkin verran stressiä koki 44 % työntekijöistä, niin vastaava osuus vuonna 2009 oli 26 % (Taulukko 15). Vuonna 2009, rakentamisen toimialalla stressiä vähintään jonkin verran kokevien osuus oli suurempi kuin metsäteollisuudessa (22 %), mutta pienempi kuin metallisteollisuudessa (36 %). (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

Taulukko 15: Koettu stressi rakentamisen toimialalla 2000, 2003, 2006 ja 2009 (% - osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

KOETTU STRESSI	2000 (N=113)	2003 (N=130)	2006 (N=151)	2009 (N=378)
Ei lainkaan	34	31	47	44
Vain vähän	23	32	28	31
Jonkin verran	32	31	17	19
Melko paljon	11	4	4	5
Erittäin paljon	1	2	3	2

Vaikka stressin kokeminen on vähentynyt, niin työssä kiirehtiminen ja työn keskeytykset ovat pysyneet samalla tasolla. Noin puolet rakentamisen toimialalla työskentelevistä (44–50 %) kokee, että he joutuvat kiirehtimään, jotta saavat työnsä tehtyä ja vajaa kolmannes (29–34 %) joutuu keskeyttämään työnsä muiden väliin tulevien asioiden takia. (Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010.)

Stressituntemuksia kokee vajaa 10 % rakennusalan työntekijöistä. Stressi ilmeni yleisimmin ylirasittuneisuutena ja unihäiriöinä. Yli 60-vuotiailla esiintyi harvemmin stressituntemuksia ja oireilua kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Kymmenen vuoden seurannan aikana ylirasittuneisuus tai väsymys sekä muistin ja keskittymiskyvyn häiriöt olivat lisääntyneet. Rakennusalan eri ammattiryhmistä stressi lisääntyi 10 vuoden aikana selvimmin rakennusmiehillä/-työntekijöillä (Rytkönen ym., 2009)

2.4.2 Työtyytyväisyys

Suurin osa rakennusalalla työskentelevistä on tyytyväisiä itse työhön (Taulukko 16), työilmapiiriin (Perkiö-Mäkelä ym. 2010) ja työoloihinsa (Sobeih ym., 2009). Tyytyväisyys on lisääntynyt alalla vuosien kuluessa, vaikka työn vaativuuden koetaan lisääntyneen 10 vuoden aikana (1998–2008). Työtyytyväisyys on selvimmin lisääntynyt kirvesmiehillä, maalareilla ja muurareilla. Tyytyväisimpiä työhön liittyviin asioihin olivat yli 60-vuotiaat työntekijät. (Rytkönen ym., 2009). Vuonna 2009 rakennusalalla työskentelevistä vähintään melko tyytyväisten osuus (88 %) oli vähän suurempi kuin metsä- ja metallisteollisuudessa (79 % ja 82 %, vastaavasti) (Perkiö-Mäkelä ym., 2010).

Taulukko 16: Työtyytyväisyys rakentamisen toimialalla vuosina 2000, 2003, 2006 ja 2009 (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

TYÖTYTYVÄISYYS	2000 (N=113) %	2003 (N=130) %	2006 (N=151) %	2009 (N=378) %
Erittäin tyytyväinen	26	31	26	31
Melko tyytyväinen	65	48	61	57
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	7	16	10	9
Melko tyytymätön	3	3	3	2
Erittäin tyytymätön	0	2	0	1

Rakennusalalla myös viihdytään eli vähintään hyvin työssään viihtyi yli 90 % työntekijöistä (94.1 %) ja yhdeksän kymmenestä koki työnsä vaihtelevaksi. Lisäksi työtänsä piti mielekkäänä joka viides työntekijä ja omia mahdollisuuksiaan kehittyä työssään suurin osa piti hyvänä. (Marttila, 2009.) Työn hyviä puolia on myös työn vaihtelevuus (Perkiö-Mäkelä ym. 2010) ja se, että työllä on selkeä alku ja loppu sekä näkee konkreettisesti työnsä jäljen. Ne työntekijät, jotka tekivät kausiluontoista työtä, kokivat työn jaksottaisuuden melko positiivisena, enemmän kuin kolme neljästä oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä. (Marttila, 2009.)

2.4.3 Työstä innostuminen

Vuosina 2006 ja 2009 rakennusalailla toimivilta on kysytty, kuinka usein he innostuvat työstään. Noin 90 % rakennusalan työntekijöistä innostuu omasta työstään vähintään kerran viikossa. (Taulukko 17). Metsä- ja metalliteollisuudessa vähintään kerran viikossa työstään innostuvien osuudet olivat hieman alhaisempia vuonna 2009 (80 % ja 83 %, vastaavasti). (Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010.)

Taulukko 17: Kuinka usein innostuu työstään rakentamisen toimialalla 2006 ja 2009? (%-osuudet)
(Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

INNOSTUNEISUUS TYÖSTÄ USEUS	2006 (N=151) %	2009 (N=192) %
Päivittäin	45	39
Muutaman kerran viikossa	32	10
Kerran viikossa	13	40
Muutaman kerran kuussa	5	3
Kerran kuussa	4	5
Vuosittain	0	2
Ei koskaan	1	1

2.5 Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön

Omat vaikutusmahdollisuudet itseään koskeviin asioihin työpaikalla ovat lisääntyneet tämän vuosikymmenen lopussa. Kun vuonna 2000 vähintään melko paljon vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä koki olevan vajaalla 60 % (57 %) vastaajista, niin vuonna 2009 vastaava osuus oli noussut kahteen kolmasosaan. (Taulukko 18) (Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010.) Rakentamisen toimialalla vaikutusmahdollisuudet itseä koskeviin asioihin työssä koetaan huomattavasti parempina kuin metsä- tai metalliteollisuudessa. Vuonna 2009 metsä- ja metalliteollisuuden työntekijöistä vajaa 40 % koki, että he voivat vaikuttaa vähintään melko paljon itseä koskeviin asioihin työssä. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

Taulukko 18: Voiko vaikuttaa itseään koskeviin asioihin työpaikalla rakentamisen toimialalla 2000, 2003, 2006 ja 2009? (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

	2000 (N=113) %	2003 (N=130) %	2006 (N=151) %	2009 (N=378) %
Erittäin paljon	29	21	28	26
Melko paljon	28	32	28	40
Jonkin verran	31	37	35	23
Melko vähän	7	8	8	8
Erittäin vähän	4	3	1	2
En osaa sanoa	1	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)

Rakennustyöntekijät kokivat, että he voivat vaikuttaa eniten käyttämiinsä työmenetelmiin ja työtapoihin sekä siihen, missä järjestyksessä työnsä tekee ja missä tahdissa (reilu puolet työntekijöistä koki, että he voivat vaikuttaa paljon näihin asioihin). Vähiten vaikutusmahdollisuuksia he kokivat olevan siihen, miten työt jaetaan työntekijöiden kesken ja mitä työtehtäviin kuuluu sekä työn monipuolisuuteen. Iän suhteen ei esiintynyt eroja koettujen vaikutusmahdollisuuksien suhteen. (Rytkönen ym., 2009.)

2.6 Organisaation toimintaan liittyvät tekijät

2.6.1 Työyhteisön ilmapiiri ja sosiaalinen tuki

Rakennusalalla työn yhtenä hyvänä puolena työntekijät mainitsevat vapautuneen ja mukavan työilmapiirin (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). Työyhteisön yhteishenkeä pidettiin rakennusalalla yleisesti ottaen hyvänä (86.5 % työntekijöistä oli sitä mieltä) (Marttila, 2009). Myös esimiesten mukaan, kun työntekijöiden keskuudessa on hyvä henki, silloin myös työntekijät pitävät huolta toisistaan ja kantavat vastuuta toisistaan (Pesso ym., 2010). Yleisesti ottaen rakentamisen toimialalla työtovereiden välit työpaikalla on noin 90 % mielestä vähintään hyvät (taulukko 19) (Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010). Myös metsä- ja metalliteollisuudessa työkavereiden välejä hyvinä pitävien osuudet ovat samaa luokkaa kuin rakentamisessa vuonna 2009 (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

Taulukko 19: Työtovereiden välit työpaikalla yleisesti ottaen rakentamisen toimialalla 2000–2009 (%-osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

	2000 (N=101)	2003 (N=119)	2006 (N=138)	2009 (N=334)
Erittäin hyvät	41	40	49	41
Kohtalaisen hyvät	49	52	41	47
Ei hyvät, muttei huonotkaan	10	6	7	6
Hiukan ongelmalliset	0	1	2	2
Huonot	0	0	0	1
Ei osaa sanoa	1	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)	0

Työ ja terveys -haastattelututkimuksen mukaan työpaikan ilmapiirin kannustavuus ja vapautuneisuus ovat pysyneet lähes samalla tasolla 2000-luvulla. Kannustavaksi ilmapiirin on kokenut noin kaksi kolmasosaa rakennusalan työntekijöistä (57–68 %). Vuonna 2009 rakentamisen toimialalla työskentelevistä useampi koki työilmapiirinsä kannustavaksi kuin metsäteollisuudessa (50 %) ja metalliteollisuudessa (59 %). Vapautuneeksi ja mukavaksi työilmapiirin puolestaan kokee yli 80 % rakennusalan työntekijöistä (82–91 %), mikä on huomattavasti suurempi osuus kuin mitä metsäteollisuudessa (69 %) ja metalliteollisuudessa (74 %) työskentelevät raportoivat vuonna 2009. Jännittyneestä tai kireästi ilmapiiristä ilmoitti noin joka kymmenes rakennusalan työntekijä (6-14 %)(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010), mikä on huomattavasti alhaisempi kuin metsä- tai metalliteollisuuden vastaavat luvut (31 % ja 25 %) vuonna 2009. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

Työntekijän ja työyhteisön terveys ovat hyvin oleellisia jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Se, miten työntekijät kokevat työyhteisötekijät ja miten hyvin he pystyvät palautumaan työn kuormituksesta, on voimakkaasta yhteydessä työntekijän hyvinvointiin. (Rytkönen ym., 2009.) Työtovereilta ja esimieheltä saatu tuki, työstä saatu palaute ja työn arvostus, toimivat työntekijöiden jaksamista edistävinä voimavaratekijöinä. Työtovereilta ja esimieheltä saadun tuen heikentymisen on todettu olevan yhteydessä työssä uupumiseen, kun taas palautteen ja työn arvostuksen lisääntyminen ovat yhteydessä työssä jaksamiseen. (Kalimo ym. 2001.)

LEL-aloilla esimieheltään sai melko tai erittäin paljon apua noin 43 % työntekijöistä, kun taas reilu neljännes (27 %) koki, ettei saanut apua lainkaan tai sai sitä liian vähän (Rytkönen ym., 2009). Työ ja terveys -haastattelututkimuksen mukaan esimieheltään sai vähintään melko paljon tukea rakentamisen toimialalla reilu kaksi kolmasosaa (68 %), metsäteollisuudessa vajaa 60 % ja metalliteollisuudessa vajaa kaksi kolmasosaa (64 %) (Perkiö-Mäkelä ym., 2010). Lähimmiltä työkavereilta sai tarvittaessa paljon tukea ja apua noin 60 % rakennustyöntekijöistä. Saadun sosiaalisen tuen määrä on hieman vähentynyt kymmenen

vuoden aikana. (Rytkönen ym., 2009.) Työkavereiltaan vähintään melko paljon tukea saaneiden osuus rakentamisen toimialalla oli hieman pienempi (74 %) kuin metsäteollisuudessa (77 %) tai metalliteollisuudessa (82 %) vuonna 2009 (Perkiö-Mäkelä ym., 2010).

2.6.2 Esimiestyö

Esimiestyöllä on yhteys tyytyväisyyteen, hyvinvointiin ja työkykyyn sekä työssä koettuun stressiin ja psyykkisiin voimavaroihin. Esimiestyön heikommaksi kokevat suunnittelevat useammin ammatin tai alan vaihtoa kuin ne, jotka kokevat esimiestyön paremmaksi. Heillä esiintyi myös yleisemmin sairauspoissaoloja. Hyvällä esimiehellä on näkemys siitä, mitä pitää tehdä, milloin ja kenen. Tämä puolestaan näkyy siten, että työssä esiintyy vähemmän perustelemattomia muutoksia ja keskeytyksiä. Esimiestyö heijastuu lisäksi yksilön arvostukseen, tunnustuksen saantiin ja tasa-arvoiseen kohteluun työpaikalla. Esimiehellä on siten oleellinen vaikutus työntekijän työhyvinvointiin ja hän on siten suuressa vastuussa osaamisestaan ja käytöksestään. (Rytkönen ym., 2009.)

Rakennusalan työntekijöistä suurin osa (82 %) oli tyytyväisiä esimiehen johtamistapaan. Parhaimmat arviot esimiehet saivat käytännön tuntemisesta ja oikeudenmukaisuudesta. Tyytyväisyys esimieheen lisääntyi hieman iän myötä. Mikäli työntekijät olivat tyytyväisiä esimiehen suunnitelmallisuuteen, järjestelmällisyyteen ja tiedottamiseen, niin se oli yhteydessä heidän kokonaistyytyväisyyteensä yleensäkin esimiestyöhön. Esimieheltä odotetaan yhä perustiedottamista keskustelun ja kuuntelun lisäksi. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti tiedottamisen riittämättömyys, kannustamattomuus sekä suunnitelmallisuuden ja järjestelmällisyyden puute. (Rytkönen ym., 2009.)

2.7 Työssä jatkaminen ja eläköityminen

2.7.1 Työssä jatkaminen

Rakennusosalalla toimivista työntekijöistä lähes kaksi kolmasosaa (64 %) kokee, että pystyi terveytensä puolesta todennäköisesti jatkamaan nykyisessä työssään eläkeikään saakka. Työssä jatkavien osuus on lisääntynyt vuosikymmenen alusta saakka. (Taulukko 20) (Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010). Tosin metsä- ja metalliteollisuudessa työskentelevistä suurempi osuus (77 % ja 73 %, vastaavasti) arvioi, että pystyy todennäköisesti terveytensä puolesta työskentelemään eläkeikään asti. (Perkiö-Mäkelä ym., 2010.)

Taulukko 20: Terveytensä puolesta pystyy jatkamaan nykyisessä ammatissa eläkeikään saakka Työ ja terveys Suomessa mukaan rakentamisen toimialalla 2000–2009 (% -osuudet)
(Piirainen ym., 2000 ja 2003, Perkiö-Mäkelä ym., 2006 ja 2010)

	2000 (N=148)	2003 (N=130)	2006 (N=151)	2009 (N=378)
Ei	23	13	16	18
Todennäköisesti ei	18	28	23	16
Todennäköisesti kyllä	22	31	36	28
Kyllä	32	28	23	36
Ei osaa sanoa	5	(ei vaihtoehtona)	(ei vaihtoehtona)	2

Eteran rakennus-, metsä-, maatalous- ja satama-alaa käsittelevässä seurantaraportissa (Rytkönen ym. 2009), työssä jatkamiseen yli 63-ikävuoden jälkeen vaikutti vastaajien mielestä eniten talouteen, terveyteen, työsuhteeseen, työviihtyvyyteen, työmahdollisuuksiin sekä omaan elämään liittyvät tekijät. (Tuloksissa ei ole eroteltu eri alalla toimivia.) Eniten merkitystä työelämässä pysymiseen oli terveyteen liittyvillä asioilla, seuraavaksi taloudella ja työviihtyvyydellä. (Rytkönen ym., 2009.)

län suhteen esiintyi eroja eri tekijöiden kokemissa tärkeäksi työssä jatkamisen suhteen. Taloudelliset tekijät nousivat tärkeimmäksi tekijäksi 35–44-vuotiailla työntekijöillä. Heidän ikäryhmässään myös terveys nostettiin yleisimmin esille. Iäkkäimpien, yli 60-vuotiaiden työntekijöiden osalta puolestaan terveys ei saanut niin suurta painoarvoa työssä jatkamisessa. Nuorille työntekijöille työssä viihtymiseen liittyvät seikat olivat muita ikäryhmiä oleellisempia ja eläkeikää lähestyvät olivat haluttomimpia ylipäätään jatkamaan työssään yli 63-vuotiaiksi. (Rytkönen ym., 2009.)

Koetun työkyvyn suhteen tarkasteltuna, ne, joilla oli hyvä työkyky, korostivat enemmän taloudellisten, terveydellisten ja työviihtyvyyteen liittyvien tekijöiden merkitystä työssä jatkamiselle kuin ne, joilla oli heikompi työkyky. Heikoksi työnkykynsä kokeneilla mikään edellä mainituista tekijöistä ei saisi heitä jatkamaan työssään eläkeikää pidempään. (Rytkönen ym., 2009.)

Työssä jatkamiseen vaikuttavien tekijöiden merkitys muuttui myös hieman taloudellisen suhdanteen mukaan. Taloustaantumien aikaan taloudellisten ja omaan elämään liittyvien tekijöiden merkitys lisääntyi, kun taas terveyteen tai työsuhteisiin liittyvien tekijöiden ja työviihtyvyyden tärkeys väheni työn jatkamiselle yli 63-vuotiaana. (Rytkönen ym., 2009.)

Terveysten, talouden ja työviihtyvyyden lisäksi, työn jatkamista eläkeiän jälkeen tukivat motivaatio ja työn mielekkyys sekä työsuhteeseen liittyvistä tekijöistä työn sisältö, erityisesti työn keventäminen. Osa vastaajista mainitsi myös loma- ja työaikajärjestelyillä sekä työmatkoilla olevan vaikutusta heidän työssä jatkamiseensa. (Rytkönen ym., 2009.)

2.7.2 Eläköityminen

Keskimääräinen eläkkeelle jäämisikä Suomessa vuonna 2009 oli 58,8 vuotta, kun huomioitiin vanhuuseläkkeet, työkyvyttömyys- ja muut varhaiseläkkeet. Eläkkeellä olevista noin joka viides on työkyvyttömyyseläkkeellä. (Eläketurvakeskus & KELA, 2010.) Vuonna 2009 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 52,1 -vuotiaana (Eläketurvakeskus, 2010).

Suomalaisesta työkäisestä väestöstä 7,5 % on eläkkeellä työkyvyn menettämisen vuoksi. Kunta-alan tutkimuksessa (Lahelma, 2011) työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskitekijöiksi nousivat työn fyysinen rasitus ja työn puutteellinen hallinta. Fyysisen työympäristön merkitys korostui tuki- ja liikuntaelinsyistä eläkkeelle siirryttäessä ja psykososiaaliset syyt puolestaan mielenterveysyiden vuoksi eläkkeelle jääneillä. Krooninen kipu oli merkittävä yksittäinen riskitekijä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy. Laskemien mukaan 24 % eri syistä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisistä ja jopa 42 % tuki- ja liikuntaelinsyistä eläkkeelle jäämisistä voitaisiin välttää, jos krooninen kipu saataisiin eliminoitua. (Lahelma, 2011.)

Kun vuonna 1998 varmoja ammatissa jatkamisestaan terveytensä puolesta kahden vuoden kuluttua oli rakennusalalla noin 80 %, niin vastaava osuus vuonna 2008 oli noin 72 %. Ammatissa jatkamisen epävarmuus lisääntyi erityisesti kirvesmiesten ja rakennusalan muita töitä tekevien keskuudessa. Epävarmuus ja jatkamisen kyseenalaistaminen lisääntyi iän myötä ja se lisääntyi selvästi 50 ikävuoden jälkeen. (Rytkönen ym., 2009.)

2.7.3 Rakennusalan työkyvyttömyysriskit

Rakennusalan eri ammattien välillä on huomattavia eroja työkyvyttömyyseläkeriskissä ja niiden väliset erot lisääntyvät iän myötä. Suurin esiintyvyys oli kivityöntekijöillä, kattomiehillä ja eristäjillä sekä betonityöntekijöillä. Alhaisin riski oli toimihenkilöillä ja esimiehillä. (Stattin & Järvholm, 2005).

Rakennusalan merkittävimmät työkykyä uhkaavina tekijöinä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (45 %) ja sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet (19 %). Raskas fyysinen työ kantamisineen, staattisine lihaskuormituksineen ja epämukavine työasentoineen on yhteydessä kohonneeseen työkyvyttömyysriskiin (rappaaaja, muurari, kirvesmies). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi

työkyvyttöminä olevat ovat tyypillisimmin 25–39-vuotiaita ja 50 vuotta tai sitä vanhempia rakennustyöntekijöitä. (Arndt ym., 2005.) Työn lisäksi tuki- ja liikuntaelimestö on koetuksella työ- ja vapaa-ajan tapaturmissa (12.5 % kaikista sairauspoissaoloista), joista suuri osa kohdistuu juuri tuki- ja liikuntaelimestöön. Rakennusalan ammattilaiset rakentavat myös työajan ulkopuolella. (Pesso ym., 2010.)

Fyysisillä, ergonomisilla ja psykososiaalisilla työympäristötekijöillä on yhteys toisiinsa. Ne, joilla oli epäsuotuisa fyysinen työympäristö (huono valaistus, melua, kuuma/kylmä, vetoa, pölyä, tärinää), heillä oli kaksinkertainen riski työkyvyttömyyseläkkeeseen verrattuna niihin, jotka kokivat fyysisen työympäristönsä hyväksi. Samoin ergonomian huonoksi kokeneilla (raskaita nostoja, taivutettuja asentoja, yläraajatyöskentelyä hartiatason yläpuolella, polvillaan työskentelyä) oli lähes kolminkertainen esiintyvyys työkyvyttömyyseläkkeissä verrattuna ergonomiansa hyväksi kokeneisiin. Mikäli työntekijällä oli korkeat työn vaatimukset (paljon vastuuta, työ henkisesti vaativaa, ajattelee työtä vapaa-ajallaan, työ on stressaavaa) ja vähän hallintamahdollisuuksia (ei voi päättää itse siitä, miten työ tehdään), niin heillä esiintyi työkyvyttömyyseläkkeitä yli nelinkertaisesti verrattuna niihin, joilla oli alhaiset työn vaatimukset ja korkea hallinta. (Stattin & Järholm, 2005).

Työkyvyttömyysriskiä selitettäessä on tärkeää huomioida työtilanteen ominaisuudet. Työolosuhteiden parantaminen on interventioiden keskeinen alue, jotta autettaisiin ja pidennettäisiin ikääntyvän työvoiman työmarkkinoihin osallistumista. (Stattin & Järholm, 2005). Työvoimapulan vähentämiseksi keinoina voisivat olla yksilön työelämän pidentäminen, pitämällä taitavat ja kokeneet työntekijät töissä, mikä hyödyttäisi jokaista. (Dong, Wang, Daw & Ringen, 2011.)

2.7.4 Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyseläkkeiden alkaminen työntekijämiehillä on yleisesti 141/10 000 henkilötyövuosi. Rakennusalan ammattiryhmissä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä on suhteellisesti korkeampi kuin työntekijämiehillä yleensä, poikkeuksena sähköasentajat. (Taulukko 21) Kaksi sairausryhmää kattaa yli puolet työkyvyttömyyseläkkeiden perusteina olevista työkykyä heikentävistä sairauksista. Noin kolmannes jää työkyvyttömyyseläkkeelle jonkin tuki- ja liikuntaelinsairauden ja toinen kolmannes mielenterveyden häiriön vuoksi. Kirvesmiehillä tuki- ja liikuntaelinsairaudet selittivät vähintään puolet keskimääräisen ylittävästä eläkealkavuudesta. Muita rakennusalan ammatteja kirvesmiehen lisäksi, missä oli keskimääräistä suurempi (vähintään 150 eläkettä/10 000 hv) eläkealkavuus, oli miehillä rakennusviimeistely- ja aputyöntekijät, (betonimiehet), muurarit, maalarit ja putkiasentajat. Yksittäisistä sairauksista, sekä miehillä että naisilla, yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste on masennustila. (Pensola, ym., 2010.)

Taulukko 21: Alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet (30–64-vuotiaat) rakennusalalla työskentelevät ammattiryhmän, sukupuolen ja syyn mukaan, vuosina 1997–2006 (Pensola ym., 2010)

AMMATTIRYHMÄ SUKUPUOLI (N= JÄÄNYT ELÄKKEELLE)	YHTEENSÄ TAPAUSTA/ 10 000 HV	TUKI- JA LIIKUNTAELIN- SAIRAUDET TAPAUSTA / 10 000 HV	MI ELENTERVEYDEN HÄIRIÖT TAPAUSTA/ 10 000 HV	MASENNUS TAPAUSTA/ 10 000 HV
Kirvesmiehet Miehet (n=446) Naiset (n=4)	172,9 196,4	67,9 93,8	27,8 33,8	12,0 33,8
Maa- ja vesirakennus-alan avustavat työntekijät Miehet (n=438) Naiset (n=37)	274,3 192,5	49,5 84,9	107,9 53,0	31,1 27,3
Maalarit Miehet (n=200) Naiset (n=8)	173,4 116,9	45,4 59,9	47,0 13,5	24,8 13,5
Putkiasentajat Miehet (n=184) Naiset (n=1)	162,8 1084,2	69,4 1084,2	23,9 0,0	13,1 0,0
Rakennusviimeistely ja aputyöntekijät Miehet (n=274) Naiset (n=10)	192,1 212,9	49,9 91,7	49,0 37,3	20,0 37,3
Sähkö- ja elektroniikka- asentajat Miehet (n=377) Naiset (n=14)	128,2 84,2	44,4 13,5	24,2 27,7	14,5 26,7

Keskimäärin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin perustuvia työkyvyttömyyseläkkeitä alkaa työntekijämiehillä 46/10 000 hv kohti. Rakennusalalla alkaneita eläketapauksia on keskimääräistä enemmän, poikkeuksena maalarit, sähkö- ja elektroniikka-asentajat. (Taulukko 22) Miesten tuki- ja liikuntaelin-sairauksiin perustuvista eläkkeistä 50 % liittyi selkäsairauksiin. Kirvesmiehillä ja putkiasentajilla selkäsairauksiin perustuvia eläkkeitä alkoi kaksi kertaa enemmän kuin miehillä keskimäärin. (Pensola, ym., 2010.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan kivityöntekijöillä ja kattotyöntekijöillä esiintyi rakennusalan ammateista eniten työkyvyttömyyseläkkeitä tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella. Samoin sydän- ja verenkiertoelimistön sairaus työkyvyttömyyseläkkeen syynä oli yleisintä näiden ammattien keskuudessa. (Stattin & Järholm, 2005.)

Yleisesti eläkealkavuus oli yleisempää työntekijä kuin asiantuntija-ammateissa. Mielenterveyden häiriöiden eläkealkavuus on naisilla keskimäärin 32 ja miehillä 29 eläkettä 10 000 henkilötyövuotta kohden. Maa- ja vesirakennusalan avustavilla työntekijöillä, maalareilla sekä rakennusviimeistely- ja aputyöntekijöillä eläköityminen on ollut keskimääräistä suurempaa (Taulukko 22). Mielenterveyden häiriöiden vuoksi alkaneet työkyvyttömyyseläkkeet ovat yleisempiä asiantuntija-ammateissa 55 ikävuoden jälkeen kuin työntekijäammateissa. (Pensola, ym., 2010.)

Määräaikaisissa työkyvyttömyyseläkkeissä nuorten, 30–49-vuotiaiden miesten osalta, rakennus- ja maanrakennusalan aputyöntekijöiden osuus on suurempi kuin muiden ammattiryhmien. Suhteessa työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen määräaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä (kuntoutustukia) alkoi vähän rakennus- ja maanrakennusalan aputoissa - niiden osuus oli alle puolet kaikista alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä. Rakennusalan aputyöntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen tapahtuu muita ammattiryhmiä yleisemmin suoraan toistaiseksi myönnetylle työkyvyttömyyseläkkeelle. (Pensola ym., 2010.)

Työkyvyttömyyseläkealkavuuden ammattiryhmien välisille eroille työhön liittyvillä tekijöillä on suuri merkitys. Työn kuormittavuus tai työn tarjoamat voimavarat saattaa olla yhteydessä siihen, kuinka sairastunut, oireileva tai muuten alentuneen työkyvyn omaava työntekijä selviytyy tehtävistään. Samoin työssä selviytymiseen eri ammateissa voi vaikuttaa myös erilaiset työhyvinvointitoiminnat, varhaisen tuen erilaisuus ja erilaiset käytännöt työhön paluussa, työsuojelussa tai työterveyshuollossa eri ammattiryhmien välillä. Myös työllisyystilanteessa ja eläkekäytännöissä voi olla eroja. Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat mm. erilaisten joustojen yhteensovittaminen, jotka lähtevät yritysten ja työntekijöiden tarpeesta, johtamisen oikeudenmukaisuus, henkinen työsuojelu sekä osatyökykyisten erityistarpeiden huomioiminen. Työkyvyn heikkenemisen varhaisessa tunnistamisessa työterveyshuolto on avainasemassa, samoin kuin oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen käynnistämässä sekä työhön paluun tukemisessa sairauspoissaolon jälkeen. Rakennusalan työttömyyden ollessa korkea (1997–2006) myös alan työkyvyttömyysalkavuus oli suurta, mikä viittaa työttömyyden työkykyä heikentävään vaikutukseen. Työkyvyttömyyseläkkeiden käyttöä voisi vähentää lisäämällä työn myönteisiä piirteitä, vahvistamalla työntekijän voimavaroja esim. koulutus- ja kehittämismahdollisuuksia edistämällä, työnkuvia muokkaamalla ja vähentämällä työn haittoja sekä terveydenhuollon keinoin. (Pensola ym., 2010.)

3 Kysely rakennusalan yritysten käytännöistä henkilöstön työkyvyn tukemiseksi ja sairauspoissaolojen hallinnan suhteen

3.1 Kyselyn toteutus ja vastaajat

Rakennusalan työpaikoille suoritettiin sähköpostikysely maaliskuussa 2011.

Ensimmäisessä otoksessa lähetettiin 1496 kyselyä Rakennusteollisuuden rekisterissä oleville yrityksille, joita tuli välittää myös eteenpäin yrityksen työntekijöiden edustajalle. Vähäisen työntekijöiden edustajien vastausten johdosta tehtiin toinen otos Rakennusliiton rekisteristä, josta lähetettiin 371 kyselyä suoraan työntekijöiden edustajille. Yhteensä siis lähetettiin 1867 kyselyä, joihin tuli 375 vastausta. Täsmällistä vastausprosenttia ei ole mahdollista laskea, koska tietoa siitä, kuinka monta kyselyä välitettiin eteenpäin, ei ole.

Työnantajan edustajia vastanneista oli yhteensä 180 henkilöä (48 %) ja työntekijöiden edustajia 192 (52 %). Suurin yksittäinen toimiala edustettuina oli talonrakennus (39 %). Eniten vastanneita oli 10 - 49 hengen työpaikoista (39 %). Eniten vastanneita yrityksiä toimi Etelä-Suomen alueella (51 %). Työpaikkojen toimintamalli oli suurelta osin paikallista toimintaa (68 %). Kyselyyn vastanneiden taustatekijät on esitetty taulukossa 22.

Osassa sairauspoissaolojen hallintaa ja työkyvyn tukea käytännöissä käsittelevistä kysymyksistä hyödynnettiin koko Suomen työpaikkoja koskevaa Tyky- barometri 2008 tutkimusta, jolloin voidaan tehdä vertailua rakennusalan tilanteesta suhteessa yleiseen tilanteeseen työpaikoilla Suomessa. Näiden kysymysten osalta myös Tyky barometrin tulokset on esitetty liitteessä 1.

Taulukko 22: Taustatekijät

	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
Vastaajan tehtävä yrityksessä		
Yritysjohdo	138	37 %
Henkilöstöhallinto	28	8 %
Luottamusmies	92	25 %
Työsuojeluvaltuutettu	89	24 %
Joku muu	26	7 %
Yrityksen päätoimiala		
Talonrakennus	145	39 %
Infra: maa- ja vesirakennus	71	19 %
Infra: asfaltointi	8	2 %
Pinta: kattourakointi	13	4 %
Pinta: lattian- ja seinäpäällystys	11	3 %
Pinta: maalaus- ja pinnoitusurakointi	18	5 %
LVI-tekninen urakointi	41	11 %
Tuoteteollisuus: betonituotteet	32	9 %
Tuoteteollisuus: rakennusmateriaalit	24	6 %
Tuoteteollisuus: kiviteollisuus	12	3 %
Yrityksen koko		
alle 10 työntekijää	50	13 %
10 - 49 työntekijää	147	39 %
50 - 249 työntekijää	96	26 %
yli 250 työntekijää	80	21 %
Millä maantieteellisellä alueella yrityksenne toimii? (voit valita useita)		
Etelä-Suomen	190	51 %
Itä-Suomen	114	30 %
Keski-Suomen	93	25 %
Länsi-Suomen	137	37 %
Pohjois-Suomen	112	30 %
Kansainvälistä toimintaa	62	17 %
Millainen on yrityksenne toimintamalli työmailla työskentelevien työntekijöiden liikkuvuuden suhteen?		
Pääasiassa paikallista toimintaa, työntekijät kulkevat työpaikalle päivittäin kotoaan	253	68 %
Pääasiassa komennustöitä eri paikkakunnilla, työntekijät majoittuvat työskentelypaikkakunnalla	9	2 %
Vaihtelevasti sekä paikallista että komennustyötä	65	17 %
Tuotantolaitos tai muu kiinteä työpaikka, johon työntekijät kulkevat päivittäin kotoa	44	12 %
Jokin muu	4	1 %

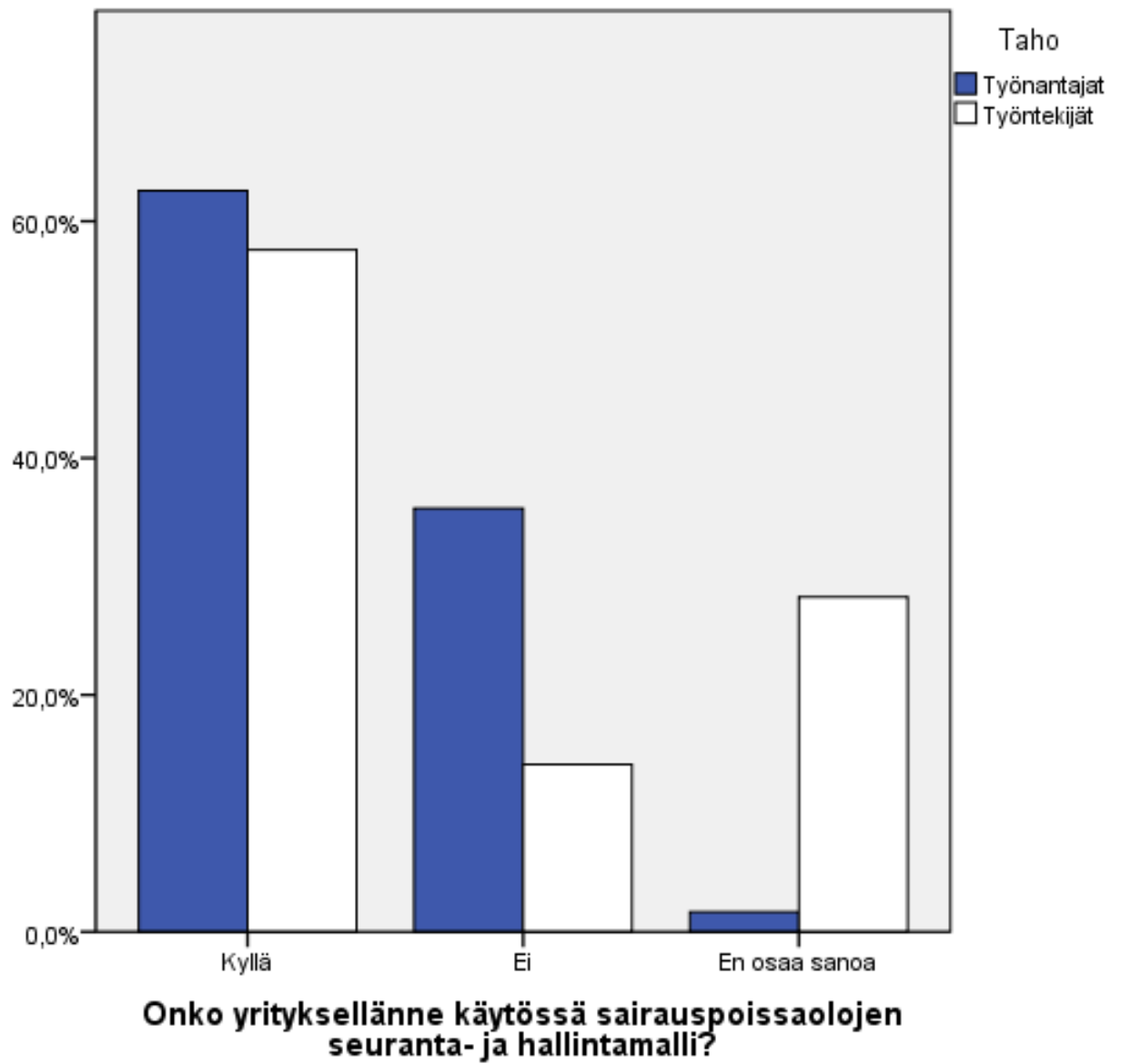
3.2 Sairauspoissaolojen hallinnan ja työkyvyn tuen käytännöt

Työpaikoista 60 % ilmoitti, että heillä on käytössä sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamalli. Kuvassa 2 on esitetty vastaukset työnantaja / työntekijä tahon mukaan jaoteltuna. Kuvasta voi havaita, että eri tahojen vastaukset ovat siinä mielessä yhdenmukaisia, että kyllä vastausten osuus on lähes yhtä suuri. Sen sijaan työntekijöillä on enemmän "en osaa sanoa"-vastauksia. Sama jakauma on havaittavissa monessa käytäntöjä koskevassa kysymyksessä (ks. liite 1). Taulukossa 23 on esitetty tulokset koskien kysymyksiä sairauspoissaolojen hallinnan ja työkyvyn tuen käytännöistä.

Noin puolessa työpaikoista (51 %) sairauspoissaolojen kirjaaminen ja seuranta on kytketty osaksi yrityksen palkkakirjanpitoa. Yleisin käytetty tunnusluku sairauspoissaolojen seurannassa työpaikoilla (30 %) oli sairauspoissaoloprosentti (sairauspoissaoloaika/teoreettinen työaika x 100 %). Useat vastaajat eivät kuitenkaan osanneet sanoa, mitä tunnuslukuja sairauspoissaolojen seurantaan käytetään. Yli puolissa (59 %) työpaikoista tarvitaan terveydenhoitajan tai lääkärin antama todistus kaikkiin sairauspoissaoloihin, 41 % voi olla omalla ilmoituksella 1-3 päivää poissa.

Suurimmassa osassa työpaikkoja ei ole käytössä sairauspoissaolopäiville raja-arvoa, jonka täyttymisen jälkeen lähin esimies keskustelelee poissaoloista työntekijän kanssa. Kuitenkin yli puolessa työpaikoista käydään työntekijän, työnjohdon ja työterveyshuollon kesken keskustelua mahdollisista toimenpiteistä (työn keventäminen, kuntoutus yms.) sairauspoissaolojen pitkittyessä. Silti työpaikoista vain alle joka viidennessä (17 %) esimiehiä oli koulutettu käytössä olevan sairauspoissaolojen ja työkyvyn tuen toimintamallin toteuttamiseksi omissa työyksiköissään.

Sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamallin vaikutuksista sairauspoissaolojen määrään ei työpaikoilla ole selkeää käsitystä, 55 % ei osaa sanoa onko mallilla ollut vaikutusta. 37 % ilmoitti että, työpaikalla on erityinen toimintatapa, jolla yksilön alkaviin työkykyongelmiin reagoidaan jo varhaisessa vaiheessa ja 26 % työpaikoista oli myös toimintatapa pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa. 27 % työpaikoista oli ohjeistanut esimiehiä olemaan yhteydessä pitkällä sairauslomalla olevaan työntekijään. Noin kolmannes (29 %) työpaikoista ilmoitti, että on mahdollista järjestää muita töitä/työtehtäviä, mikäli työntekijä on terveytensä puolesta estynyt tekemään varsinaisia töitään. Suurin osa työpaikoista (63 %) kuitenkin vastasi, että työn puolittaminen on heidän työpaikallaan melko vaikeaa.



Kuva 2: Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta mallin yleisyys vastaajatahon mukaan

Taulukko 23: Sairauspoissaolojen hallinnan ja työkyvyn tuen käytännöt

	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTI OSUUS
Onko yrityksellänne käytössä sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamalli?		
Kyllä	223	60 %
Ei	91	25 %
En osaa sanoa	58	16 %
Onko sairauspoissaolojen kirjaaminen ja seuranta kytketty osaksi yrityksen palkkakirjanpitoa?		
Kyllä	190	51 %
Ei	73	20 %
En osaa sanoa	109	29 %
Mitä tunnuslukuja yrityksessänne käytetään sairauspoissaolojen seurannassa?		
Sairauspoissaloprocentti (sairauspoissaoloaika/teoreettinen työaika x 100 %)	114	30 %
Sairauspoissaoloaika henkilöä kohti (sairauspoissaoloaika/henkilöiden lkm)	98	26 %
Sairauspoissaolojen pituus keskimäärin (sairauspoissaoloaika/poissaolokertojen lkm)	68	18 %
Sairauspoissaolojen määrä henkilöä kohti (sairauspoissaolokertojen lkm/henkilöiden lkm)	62	16 %
Poissaolleiden suhteellinen osuus (poissaolleiden lkm/henkilöiden lkm x 100 %)	21	6 %
Jokin muu	14	4 %
En osaa sanoa	153	41 %
Montako päivää yrityksessänne voi olla sairauden vuoksi pois töistä ilman terveydenhoitajan tai lääkärin antamaa todistusta?		
Ei päivääkään	220	59 %
Yksi - kolme päivää	148	40 %
Ei tarvita todistusta	2	1 %
En osaa sanoa	3	1 %
Onko yrityksessänne käytössä sairauspoissaolopäiville raja-arvoa, jonka täyttymisen jälkeen lähin esimies keskustelee poissaoloista työntekijän kanssa?		
Kyllä	131	35 %
Ei	201	54 %
En osaa sanoa	40	11 %
Sairauspoissaolojen pitkittyessä suunnitellaanko yhdessä työntekijän, työnjohdon ja työterveyshuollon kanssa yhdessä mahdollisia toimenpiteitä, kuten työn keventämistä tai kuntoutusta		
Kyllä	208	56 %
Ei	115	31 %
En osaa sanoa	48	13 %

	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
Onko esimiehiä koulutettu yrityksessänne käytössä olevan sairauspoissaolojen ja työkyvyn tuen toimintamallin toteuttamiseksi omissa työyksiköissään?		
Kyllä	65	17 %
Ei	229	61 %
En osaa sanoa	80	21 %
Kuinka hyvin sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamalli on vaikuttanut sairauspoissaolojen määrään?		
Ei lainkaan	90	24 %
Vähentänyt jonkin verran	71	19 %
Vähentänyt huomattavasti	8	2 %
En osaa sanoa	203	55 %
Onko yrityksessänne erityistä toimintatapaa, jolla yksilön alkaviin työkykyongelmiin reagoidaan jo varhaisessa vaiheessa?		
Kyllä	138	37 %
Ei	208	56 %
En osaa sanoa	29	7 %
Onko yrityksessänne olemassa erityisiä toimintatapoja pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa?		
Kyllä	98	26 %
Ei	191	51 %
Ei ole ollut pitkiä sairauslomia	60	16 %
En osaa sanoa	25	7 %
Onko yrityksessänne ohjeistettu esimiestä olemaan yhteydessä pitkällä (yli 10 päivää kestävään) sairauspoissaolijaan?		
Kyllä	100	27 %
Ei	200	54 %
En osaa sanoa	73	20 %
Onko yrityksessänne mahdollista järjestää muita töitä/työtehtäviä, mikäli työntekijä on terveytensä puolesta estynyt tekemään varsinaisia töitään (työnkuvan muuttaminen)?		
Kyllä, vaihtoehtoisia työtehtäviä on selvitetty ja käytetty	107	29 %
Kyllä, vaihtoehtoisia työtehtäviä on selvitetty, mutta niitä ei ole löytynyt/ne eivät ole mahdollisia	85	23 %
Ei	141	38 %
En osaa sanoa	41	11 %
Osasairauspäivärahan myötä on mahdollista olla 40–60 % työssä. Kuinka helppoa on puolittaa työtä yrityksessänne?		
Helppoa	25	7 %
Melko vaikeaa	236	63 %
Täysin mahdotonta	39	10 %
En osaa sanoa	74	20 %

3.3 Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Lähes kaikissa (98 %) kyselyyn vastanneista työpaikoista oli järjestetty työterveyshuolto. Sen sijaan vain 55 % työpaikoista oli yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sopineet kirjallisesti tavoitteet ja käytännöt työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamiseksi. Tulokset koskien yhteistyötä työterveyshuollon kanssa on esitetty taulukossa 24.

Alle puolessa (40 %) työpaikoista työterveyshuolto seuraa sairauspoissaoloja, ja vain 28 % työterveyshuolto raportoi säännöllisesti työpaikalle sairauspoissaoloista. Suurin osa vastanneista (50 %) ei tiedä saako työterveyshuolto tiedon muualla kirjoitetuista sairauspoissaoloista. Kuitenkin 48 % vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikka saa, täysin tai melko riittävästi, selkeää palautetta työterveyshuollolta siitä, millaiseksi se arvioi yrityksen ja henkilöstön tilanteen.

Yleisintä työterveyshuollon toimintaa olivat työntekijöiden terveydentilan seuraaminen esimerkiksi terveystarkastuksilla, sairaanhoitopalvelut sekä terveellisyden ja turvallisuuden arviointi esimerkiksi työmaa- ja työpaikkakäynnein. Työterveyshuollon osallistuminen riskinarviointiin, työsuojelu toimintaan, ensiavun suunnitteluun, terveyden edistämiseen, ja työkykyä ylläpitävään toimintaan oli vähäisempää.

Taulukko 24: Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
Onko yrityksessänne järjestetty työterveyshuolto?		
Kyllä	361	98 %
Ei	9	2 %
En osaa sanoa	-	-
Onko yritys ja työterveyshuolto yhteistyössä sopineet kirjallisesti tavoitteet ja käytännöt työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamiseksi (esim. seurataanko sairauspoissaoloja tai muuten työkykyä, mitä tehdään, jos työkyvyssä on ongelmia)		
Kyllä	199	55 %
Ei	72	20 %
En osaa sanoa	89	25 %
Seuraako työterveyshuolto sairauspoissaoloja?		
Kyllä	143	40 %
Ei	102	29 %
En osaa sanoa	113	32 %

	LUKUMÄÄRÄ	PROSENTTIOSUUS
Raportoiko työterveyshuolto yrityksellenne sairauspoissaoloista?		
Kyllä, määrävälein	100	28 %
Kyllä, satunnaisesti	37	10 %
Ei	111	31 %
En osaa sanoa	113	31 %
Saako työterveyshuoltonne tiedon muualla kirjoitetuista sairauspoissaoloista?		
Kaikissa tapauksissa	47	13 %
Sairauspoissaolon tietyn keston ylittyessä	5	1 %
Vain tarvittaessa	59	16 %
Satunnaisesti	33	9 %
Ei lainkaan	36	10 %
En osaa sanoa	179	50 %
Saako yritys selkeää palautetta työterveyshuollolta siitä, millaiseksi se arvioi yrityksen ja henkilöstön tilanteen?		
Täysin riittävästi	50	14 %
Melko riittävästi	124	34 %
Melko riittämättömästi	40	11 %
Täysin riittämättömästi	27	8 %
En osaa sanoa	120	33 %
Millaista toimintaa työterveyshuollolla on yrityksenne kanssa? (Paljon / jonkin verran vastanneiden osuus)		
TTH arvioi työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden (työmaakäynnit/työpaikkakäynnit)	215	60 %
TTH seuraa työntekijöiden terveydentilaa (terveystarkastukset)	321	90 %
TTH osallistuu yrityksen tekemään riskinarviointiin	145	41 %
TTH osallistuu yrityksen työsuojelutoimintaan	128	36 %
TTH tekee toimenpide-ehdotuksia terveyden ja turvallisuuden parantamiseksi	147	42 %
TTH antaa tietoja, neuvoja ja ohjausta terveyteen ja turvallisuuteen liittyen työmailla/työpaikalla (esim. tietoiskut)	131	37 %
TTH osallistuu ensiavun suunnitteluun	123	35 %
TTH osallistuu yrityksen tykytoimintaan (toteuttajana ja/tai suunnittelijana)	125	36 %
TTH antaa sairaanhoitopalveluita	266	75 %

4 Yhteisseminaari työpaikan toimintatapojen kehittämiseksi

RILMA-hankkeessa toteutetun kyselyn tuloksia käsiteltiin alustavasti hankkeen ohjausryhmän kokouksessa keväällä 2011. Ohjausryhmän kokouksessa päätettiin järjestää yhteisseminaari, jossa koottaisiin kokemuksia ja kehittämissuhteita kyselyn kahden tuloksen osalta:

- 1) Millaisia varhaisen tuen ja sairauspoissaoloihin liittyviä käytäntöjä työpaikoilla on, ja
- 2) Kuinka työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö toimii.

Sekä Rakennusliitto että Rakennusteollisuus ry kutsui yhteisseminaarin 15 edustajaansa. Työterveyslaitoksen tutkimusryhmä vastasi seminaarin toteuttamisesta. 30.8.2011 järjestettyyn seminaariin osallistui 11 työnantajan edustajaa (johtoa, henkilöstöpäälliköitä) ja 12 työntekijöiden edustajaa (pää/luottamusmiehiä). Osallistujat edustivat rakennusalan eri toimijoita. Osallistujista 7 edusti suuria rakennuskonserneja (yli 1000 työntekijää), 9 edusti keskisuuria yrityksiä (100–999 työntekijää) ja 7 edusti pienyrityksiä.

Osallistujia pyydettiin ryhmissä pohtimaan edellä mainittujen teemojen osalta, mikä työpaikoilla toimii, missä olisi kehitettävää ja miten työpaikan toimintoja voitaisiin edistää. Käydystä keskustelusta ja sen aikana esiin nousseista edistämisehdotuksista tehtiin kooste ja seminaariin osallistujat saivat mahdollisuuden kommentoida tehtyä koostetta. Saatu palaute on huomioitu koosteessa.

4.1 Varhainen tuki ja työhön paluun tukeminen rakennusosalalla

Työpaikkojen varhaisen tuen ja työhön paluuseen liittyvissä keskusteluissa nousi esille seuraavat keskeiset toimintatavat:

1. töiden suunnittelu ja sen yhteys työn kuormittavuuteen ja työturvallisuuteen
2. tiedonkulku ja asioista tiedottaminen
3. työkyvyn ylläpitäminen
4. työkykyongelmiin puuttuminen

4.1.1 Töiden suunnittelu ja sen yhteys työn kuormittavuuteen ja työturvallisuuteen

Rakennusalalla hyvä työn suunnittelu (sis. rakennussuunnittelun) on haasteellista. Jotta työn eri vaiheisiin ja niihin liittyviin tekijöihin voitaisiin kunnolla varautua, tarvittaisiin hyvää työn suunnittelu, jonka avulla varmistettaisiin työn sujuminen ja riittävät henkilöresurssit, jotta työn liialliselta kuormittavuudelta vältyttäisiin. Käytännössä työ monilla työmailla alkaa ennen kuin kaikkia työn vaiheita on ehditty etukäteen suunnitella, mistä seuraa, ettei asioita aina tehdä oikeassa järjestyksessä ja oikea-aikaisesti. Hyvä työn suunnittelu edistää myös työturvallisuutta.

Hyvinä käytäntöinä mainittiin aloituspalaverit, joissa käydään läpi työmaan tehtävät kokonaisuutena. Aloituspalaverien on todettu parantavan kaikkien osapuolten todellisten työmäärien yhteen sovittamista, eli työt tehdään oikeassa järjestyksessä, tiedetään mitä seuraava työvaiheen toteuttaja tarvitsee ja millaisista aika- ja henkilöresurssitarpeita tarvitaan työn toteuttamiseksi sovitusti.

Kokonaisvaltaisen suunnittelun todettiin olevan mahdollista ja on olemassa työmaille valmiita tarkistuslistoja, joiden avulla voi tarkistaa mitä pitää ottaa huomioon.

Edistämisehdotus: Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin kokonaisvaltainen työn suunnittelu. Työn suunnittelun todettiin toimivan hyvin, kun kaikki osapuolet (tilaaja, rakentaja ja työntekijä) ovat olleet mukana työn suunnittelussa.

4.1.2 Tiedonkulku ja asioista tiedottaminen

Tiedonkulun toimivuus on rakennusalalla haasteellista. Tiedonkulussa nousi esille kaksi erillistä tarvetta: tiedonkulku työpaikan yleisistä asioista, ja tiedonkulku työmaalla.

Osallistujilla oli kahdenlaisia kokemuksia tiedonkulun onnistumisesta. Vaikka työnantaja järjestäisi tiedotustilaisuuksia työpaikan yleisistä asioista työajalla, ne eivät välttämättä kiinnosta työntekijöitä ja niihin ei tulla. Toisaalta todettiin, että, kun tilaisuuksissa käsitellään työpaikan toiminnan tulevaisuutta, on osallistuminen runsaampaan. Lisäksi nostettiin esille, että on toisaalta työntekijän velvollisuus tulla paikalle työnantajan työajalla järjestämään tilaisuuteen.

Yhtenä tiedonkulun haasteena nousi esille ulkomaalaisten työntekijöiden ohjeistaminen ja heille asioista tiedottaminen. Kielivaikkeudet estävät toisinaan työnteon ja vaikeuttavat myös muista käytännöistä ja toimintatavoista kertomisen.

Yhtenä esimerkkinä mainittiin turvallisuuskäytäntöihin liittyen läheltä piti -tilanteiden ilmoittaminen. Oli kokemuksia siitä, että suomenkielisilläkin työntekijöillä saattaa olla kynnys ilmoittaa eteenpäin huomaamansa mahdollisia vaaratilanteita aiheuttava tekijät, mikäli tämä vaatii kirjallista työtä. Hyvänä käytäntönä on koettu valmiit ilmoituslaput haalareiden taskuissa, mutta nämä on yleensä kirjoitettu suomeksi.

Läheltä piti -tilanteista ilmoittamiseen liittyen, tärkeänä pidettiin sitä, että niiden rekisteröinti, jatkotoimenpiteet ja seuranta toimivat hyvin. Hyvänä käytäntönä ilmoittamis-aktiivisuuden lisäämisessä mainittiin aktiivisimpien ilmoittajien palkitseminen.

Hyvänä käytäntönä työmailla tapahtuvan tiedonkulun varmistamiseksi koettiin esimerkiksi säännölliset viikon aloituspalaverit, jotka auttavat töiden kokonaisuuden hahmottamisessa ja parantavat työn sujuvuutta.

Hyvänä käytäntöjä pidettiin myös yhteisiä kahvitaukoja, joihin osallistuvat niin työnjohtajat kuin työntekijät. Yhteiset keskustelut parantavat niin tiedonkulku kuin työilmapiiriä työmailla. Esimies-alaiskeskustelujen liittäminen kahvitaukojen perään on todettu myös toimivaksi, luontevaksi järjestelyksi. Hyvä ilmapiiri ja luontevat välit työntekijöiden ja esimiesten/työnjohdolla voivat myös helpottaa vaikeiden asioiden puheeksiottamista ja aikaistaa ongelmiin puuttumista.

Edistämisehdotus: Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin huomion kiinnittäminen siihen mistä ja milloin järjestetään tiedotusta tai keskustelutilaisuuksia.

4.1.3 Työkyvyn ylläpitäminen

Työpaikoilla todettiin olevan tarjolla erilaisia työkyvyn ylläpitämiseen tähtäviä toimintatapoja, kuten esimerkiksi liikunta- ja kulttuuriseteleitä (tyky-seteleitä). Näiden toimintatapojen olemassa olo pidettiin hyvänä, mutta haasteelliseksi koettiin työntekijöiden motivoiminen niiden hyödyntämiseen: liikuntaseteleitä on turha tarjota, jos kukaan ei halua niitä käyttää.

Työkyvyn ylläpitämiseksi pitäisi työpaikoilla kiinnittää entistä enemmän huomiota usein aika pieniin käytännön tapoihin toimia. Jos viikonloppuna lämmittelee ennen maratonille lähtöä, miksi töissä nostaa raskaita taakkoja kylmiltään. Kaivinkoneessa ei ole pakko istua koko päivää, vaan kannattaa pitää pieniä, muutaman minuutin venytystaukoja, jotta välttyttäisiin

esimerkiksi selkäoireilta. Työpaikoilla pitäisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ergonomisesti oikeanlaisiin työskentelytapoihin.

Hyvinä käytäntöinä pidettiin ulkopuolisen vetämiä aloituksia liikunnan aktivoimiseksi, työntekijöiden kouluttaminen liikuntavastaaviksi, sekä erilaiset kampanjat, joissa nostetaan esille työkykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi tupakointi.

Edistämisehdotus: Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin avoin keskustelu siitä, kuinka työkykyä voi ylläpitää. Rakennusalalla pitäisi päästä pois "vanha jäära" - ajattelutavoista, eli että liikunnan harrastaminen olisi turhaa.

Pitkällä tähtäimellä työntekijän työkyky tukee myös se, ettei hän ole sairaana työssä. Lyhyiden (enintään 3 päivää kestävien) sairauspoissaolojen myöntämisessä oli käytössä kahdenlaisia toimintatapoja, joita molempia pidettiin toimivina. Toisilla työpaikoilla työnjohtaja myöntää luvan olla poissa, toisaalla käytäntönä on, että sairauspoissaolotodistus haetaan aina lääkäriltä/hoitajilta. Työnjohtajan lupaan perustuvien poissaolojen hyväksyminen edellyttää selkeitä sääntöjä missä tapauksissa luvan voi antaa (flunssa tai vatsatauti), milloin voi edellyttää, että työntekijä voi käydä lääkärissä, esimerkiksi toistuvien maanantai poissaolojen kohdalla.

Edistämisehdotus: Työpaikkakohtaiset ratkaisut lyhyiden sairauspoissaolojen myöntämisen suhteen on hyvä ja toimiva käytäntö.

4.1.4 Työkykyongelmiin puuttuminen

Neljäs keskeinen teema keskusteluissa oli, kuinka työkykyongelmiin tulisi puuttua. Esimiesten, työnjohdon kokemukset yhteydenpidosta sairauden vuoksi poissaoleviin työntekijöihin vaihtelivat. Osa esimiehistä, työnjohtajista koki, sen olevan kiusallista ja itselle vierasta. Työntekijöihin yhteydenpidon koettiin myös olevan hyvä käytäntö, jonka avulla on saatu työntekijöiden asioita eteenpäin, löydetty ratkaisuja alkaviin työkykyongelmiin. Lisäksi yhteydenpito mahdollistaa paremman töiden suunnittelun, kun saadaan tietoa esimerkiksi siitä, kuinka kauan sairauspoissaolo vielä kestää, jolloin voidaan arvioida esim. sijaisen tarve. Myös sijaisen kannalta tämä ennakoitavuus on tärkeää.

Tärkeänä koettiin, että työpaikan kaikilla tasoilla (työnjohto, esimiehet, johto) olisi yhtenäinen toimintatapa puuttua asioihin, esim. työaikojen, päihteiden käytön osalta. Työkyvyn heikkenemiseen tulisi puuttua nykyistä varhaisemmassa vaiheessa, eikä vasta sitten, kun henkilö ei kykene enää omaan työhönsä. Kynnystä esimerkiksi työn vaihtamiseen tai muuntokoulutukseen pitäisi pyrkiä madaltamaan. Tämä edellyttää vuorovaikutusta

työntekijän, työterveyshuollon, työnantajan ja esimiehen mahdollisesti myös luottamusmiehen/ työsuojeluvaltuutetun sekä eläkevakuutuslaitosten kanssa.

Lisäksi huomiota pitäisi kiinnittää työntekijöiden itsensä esiin nostamiin ongelmiin. Esimerkiksi jos työntekijä ja työsuojeluvaltuutettu ilmoittavat työmaan ongelmista, esimerkiksi homeongelmasta, tulisi niihin aina puuttua ja korjaavat toimenpiteet aloittaa työntekijöiden alitistumisen estämiseksi. Tarvittaessa on osattava kääntyä asiantuntijoiden puoleen ongelman selvittämiseksi.

Toimintatapojen kehittäminen varhaiseen puuttumiseen vaatii oikeaa tahtoa ja todellisia toimintaratkaisuja, eli pitäisi tuoda esille työntekijän kannalta olemassa olevia mahdollisuuksia työkyvyn tukemiseksi, esimerkiksi millaisia kuntoutuspolkuja on käytössä, tai jäljellä olevan työkyvyn uudelleen suuntaamiseksi. Toimintaratkaisujen hyödyntäminen edellyttää toimivaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja työntekijän omaa kiinnostusta asiaan ja vastuunottoa omasta terveydestä huolehtimiseksi.

Edistämisehdotus: Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin seuraavat asiat:

- Työnantajien tietoisuuden lisääminen työkyvyn menettämisen taloudellisista seuraamuksista, esimerkiksi työkyvyttömyysmaksujen suuruudesta, siitä kuinka työtapaturmat vaikuttavat vakuutusmaksuihin muutaman vuoden sisällä tapaturmasta. Ennenaikainen eläköityminen aiheuttaa kustannuksia (isoille työnantajille selvemmin, mutta pienissä yrityksissä kustannukset ovat välillisiä esim. uuden henkilön rekrytoiminen ja perehdyttäminen vievät oman aikansa).
- Työsuojeluvaltuutettujen ja luottamusmiesten roolia hyvinvoinnin edistämässä pitäisi terävöittää, eli heidän tehtävänä on viedä hyviä asioita eteenpäin työpaikalla ja puuttua mahdollisiin ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa.
- Työntekijöiden osalta tietoisuutta pitäisi lisätä, heidän omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä.
- Lisäksi, kun työntekijän työkykyongelmia lähdetään selvittämään ja ratkaisemaan, pitäisi toimia työnjohdon, työterveyshuollon ja työntekijän välisenä yhteisneuvotteluperiaatteella.

Keskeisenä nähtiin vuorovaikutuksen lisääminen, eli töiden selkeiden sisältöjen varmistaminen, työntekijöiden kuuleminen, ja avoimen ja selkeän johtamisen edistäminen. Työn keventämisen vaihtoehdot ovat tällä hetkellä liian suppeita. Vaihtoehtoja ja erilaisia mahdollisuuksia pitäisi miettiä valmiiksi etukäteen, ennen kuin tilanne tulee eteen.

4.2 Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä koskevissa keskusteluissa nousi esille seuraavat asiat:

1. Yhteistyöhön liittyvien toimintatapojen selkeyttäminen
2. Työpaikkakäyntien kehittäminen

4.2.1 Yhteistyöhön liittyvien toimintatapojen selkeyttäminen

Keskusteluissa todettiin, että käytössä olevat seurantajärjestelmät vaihtelevat työpaikoittain. Isommissa firmoissa seurantajärjestelmät toimivat yleensä hyvin, pienemmissä saattaa käytössä olla ainoastaan lakisääteiset palvelut, mutta toisaalta ihmiset tuntee paremmin toisensa, mikä helpottaa usein asioiden hoitamista.

Työterveyshuollon palveluista todettiin, että lakisääteiset palvelut toimivat esim. työhön tulotarkastukset, eikä se onko kyseessä yksityisen vai julkisen sektorin palvelut ole laadun tae/este. Yhteistyön toimivuuteen vaikuttaa keskeisesti työterveyshuollon edustajien pysyvyys ja yhteydenpidon molemminpuolinen säännöllisyys. Jos vaihtuvuutta työterveyshuollon henkilöstössä on paljon, joudutaan asiat usein "aloittamaan alusta". Vaihtuvuuteen ei tilaaja voi vaikuttaa, mutta on hyvä olla selkeä kuva siitä, millaisesta yhteistyöstä on sovittu ja edellyttää, että työterveyshuollossa perehdytään alaan ja sen terveydellisiin haasteisiin.

Kehitettävää on kuitenkin työterveyshuollolta saatavissa raporteissa. Raportit eivät aina ole työnantajan kannalta riittävän selkeitä. Tarvitaan lisää tietoa siitä, millaisia raportteja työterveyshuollolta kannattaa tilata. Hyvinä raportteina pidettiin esimerkiksi vakuutusyhtiöiltä saatuja tapaturmiin liittyviä selvityksiä.

Hyvänä käytäntönä pidettiin työnjohdon, työterveyshuollon ja työntekijän välisiä neuvotteluja. Hyvä yhteistyö neuvotteluissa perustuu yhteistyön jatkuvuuteen, siihen, että työterveyshuolto tuntee työskentelyolosuhteet ja, että kaikki osapuolet ovat mukana keskusteluissa. Keskeistä on, että kaikilla osapuolilla on tiedossa, milloin keskusteluja aloitetaan käymään, esim. mitä ovat sairauspoissaolojen raja-arvot, joiden täytyessä keskustelut on syytä aloittaa. Hyvän yhteistyön aikaansaaminen edellyttää myös panostamista niin työnantajan kuin työterveyshuollon toimesta.

Kehitettävää löytyi kuitenkin esimerkiksi sen selkeyttämisessä kaikille osapuolille, mikä on salassa pidettävää tietoa ja mikä ei, mistä asioista työterveyshuolto voi kertoa työnantajalle mistä ei. Lisäksi toivottiin, että työterveyshuolto aikaisempaa aktiivisemmin ottaisi esille

alkavia työkykyongelmia ja toisi esille tarpeen työntekijän uudelleen koulutukseen. Työterveyshuollon ja Eteran väliseen yhteistyöhön asian suhteen toivottiin panostusta. Näin työkyvyttömyyttä pystyttäisiin ennalta ehkäisemään aikaisempaa paremmin.

Edistämisehdotus: Kehitetään työnjohdon, työterveyshuollon ja työntekijän välisiä neuvotteluja luomalla selkeät säännöt yhteistyölle ja tiedonkululle sekä annetaan ohjeet toimintatavalle. Tiedotetaan yhteisneuvottelukäytäntöjen merkityksestä myös taloudellisessa mielessä (ehtona 60 % Kela korvauksen saamiselle)

4.2.2 Työpaikkakäyntien kehittäminen

Työterveyshuollon tekemät työpaikkakäynnit on yksi yhteistyön muoto, mutta niiden tavoitteet eivät aina toteudu. Hyvänä käytäntönä nostettiin etukäteen suunnitellut työmaakäynnit, joiden ajankohta on etukäteen sovittu, luottamusmiehen ovat mukana kierroksen aikana, ja joiden yhteyteen on varattu aikaa työterveyshuollon ja työntekijöiden yhteiselle keskustelulle.

Edistämisehdotus: Kehitetään työterveyshuollon työmaakäyntejä entistä vuorovaikutuksellisemmiksi. Työmaakäynti olisi yrityksen johdon tilaama ja työterveyshuollon kanssa suunnittelema käynti, josta kerrotaisiin etukäteen työntekijöille. Tarvittaessa työterveyshuolto voitaisiin pyytää suuntaamaan huomiota, johonkin työmaalla, työntekijöitä askarruttavaan asiaan.

5 Tiivistelmä

RILMA- Rakennusalan työilmapiiri ja henkilöstön hyvinvointi -kehittämishankkeen tavoitteena oli koota tietoa rakennusalan työntekijöiden työkyvystä ja hyvinvoinnista sekä työyhteisön ilmapiiriin liittyvistä tekijöistä, ja käytäntöjä erilaisilla rakennusalan työpaikoilla.

Kirjallisuuskatsaus

Hankkeessa toteutettu rakennusalan työntekijöiden työilmapiiriin, työssä jaksamiseen ja sairauspoissaoloihin 2000-luvulla kohdistunut kirjallisuuskatsaus osoitti, että

- ammattitautivaara on rakennustyössä 73/10 000 työllistä kohden
- tärkeimmät ammattitauteja ja – epäilyjä aiheuttavat tautiryhmät ovat asbestisairaudet, meluvammat ja rasisairaudet
- eri ammattien ja eri tautiryhmien välillä esiintyy eroja ammattitautiepäilysten määrissä
- kun kaikilla palkansaajilla oli vuonna 2009 keskimäärin 5.8 Kelan korvaamaa sairauspäivää vuodessa, on niitä talonrakennusalalla työskentelevillä 10.6, puualalla 9.9, sähköalalla 6.4 ja maa- ja vesirakennusalalla 5.6.
- rakennusalan yrittäjillä on keskimäärin 9.2 Kelan korvaamaa sairauspäivää vuodessa, kun vastaava osuus yleisesti on keskimäärin 5.0 sairauspäivää vuodessa

Sairauspoissaoloihin vaikuttaa itse sairauden lisäksi monet muutkin niin yhteiskunnalliset, työhön ja työyhteisöön, elämäntapaan kuin yksilöön liittyvät tekijät.

Työkyky ja terveys

- rakennusalan työntekijöiden kokema työkyky asteikolla 0-10 (jossa 0= täysin työkyvytön - 10 työkyky parhaimmillaan) on pysytellyt noin 8 paikkeilla koko 2000-luvun
- rakentamisen toimialalla työskentelevistä vajaa puolet (47 %) koki palautuvansa työn aiheuttamasta kuormituksesta hyvin ja huonosti koki palautuvansa 6 %
- enemmän kuin kaksikolmasosaa (67–72 %) rakentamisen toimialalla työskentelevistä kokee terveytensä vähintään melko hyväksi oman ikäisiinsä verrattuna
- rakennusalan ammattiryhmistä heikoimmaksi terveytensä ovat kokeneet maalarit ja rakennusalan ammattimiehet (rakennusmies, -työntekijä)
- vuonna 2008 sairauksia ilmoittaneista suurin osa selviytyy työstään (noin 70 %), mutta runsas viidennes joutui joskus tai usein keventämään työtahtiaan tai muuttamaan työskentelyään. Työntekijöistä noin 6 % ilmoitti, että selviytyisi vain osa-aikatyöstä tai olevansa täysin kykenemätön työhönsä
- niska- ja hartiasseudun oireita esiintyy eniten ja niitä koki melko usein tai jatkuvasti vuonna 1998 rakennusalan työntekijöistä noin 35 %, niin vuonna 2008 vastaava osuus oli noin 42 %

- rakennusalalla toimivista noin 70 %:a ilmoittaa, että heillä on esiintynyt jokin pitkäaikainen tai toistuva tuki- ja liikuntaelinoire viimeisen kuukauden aikana

Psyykkiset oireet ja henkinen hyvinvointi

- rakentamisen toimialalla toimivista vähemmän kuin joka toisella on esiintynyt jokin psyykkisistä oireista viimeisen kuukauden aikana
- oireista yleisimpänä esiintyy voimattomuutta ja väsymystä, samoin ärtyneisyys ja unettomuus ovat lisääntyneet
- rakennusalalla vajaa neljännes (23 %) koki hyvinvointinsa hyväksi (asteikolla 0-10, jossa 9 ja 10 luokiteltiin hyväksi) keskiarvon ollessa noin 7.2. Iän mukaan tarkasteltuna hyvinvointi heikkeni eniten yli 50-vuotiailla, mutta parani taas 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien rakennustyöntekijöiden keskuudessa. Heikoiten voivat rakennusalan ammattilaisista maalarit ja sekatyöntekijät, joiden hyvinvoinnin keskiarvo oli 6.8.
- työntekijöiden psyykkiset voimavarat ovat pysyneet suurin piirtein samalla tasolla 10 vuoden aikana (80–77 % paljon psyykkisiä voimavaroja)
- rakennusalan työntekijöistä noin 40 %:lla esiintyi silloin tällöin uupumista
- noin joka neljäs (22–27 %) rakennustyöntekijä kokee työnsä henkisesti vähintään melko rasittavaksi
- työn organisointiin, työn jakoon, äkillisiin muutoksiin, työn pirstaleisuuteen, uranäkymiin, arvostukseen ja työn jatkuvuuteen liittyvät seikat häiritsivät työntekoa ja aiheuttivat siten jonkin verran kuormitusta (noin 40 % koki kuormitusta jonkin verran)
- kun vuonna 2000 vähintään jonkin verran stressiä koki 44 % työntekijöistä, niin vastaava osuus vuonna 2009 oli 26 %
- työssä kiirehtiminen ja työn keskeytykset ovat pysyneet samalla tasolla. Noin puolet rakentamisen toimialalla työskentelevistä (44–50 %) kokee, että he joutuvat kiirehtimään, jotta saavat työnsä tehtyä ja vajaa kolmannes (29–34 %) joutuu keskeyttämään työnsä muiden väliin tulevien asioiden takia

Työtyytyväisyys ja työn ilo

- suurin osa rakennusalalla työskentelevistä on tyytyväisiä itse työhön (vähintään melko tyytyväisten osuus 88 %), työilmapiiriin ja työoloihinsa
- vähintään hyvin työssään viihtyi yli 90 % työntekijöistä (94.1 %) ja yhdeksän kymmenestä koki työnsä vaihtelevaksi
- työtänsä piti mielekkäänä joka viides työntekijä ja omia mahdollisuuksiaan kehittyä työssään suurin osa piti hyvänä
- noin 90 % rakennusalan työntekijöistä innostuu omasta työstään vähintään kerran viikossa

Työyhteisön ilmapiiri ja esimiestyö

- työyhteisön yhteishenkeä pidettiin rakennusalalla yleisesti ottaen hyvänä (86.5 % työntekijöistä oli sitä mieltä)
- rakentamisen toimialalla työtovereiden välit työpaikalla on noin 90 % mielestä vähintään hyvät
- kannustavaksi ilmapiirin on kokenut noin kaksi kolmasosaa rakennusalan työntekijöistä (57–68 %)
- vapautuneeksi ja mukavaksi työilmapiirin puolestaan kokee yli 80 % rakennusalan työntekijöistä (82–91 %)
- jännittyneestä tai kireästi ilmapiiristä ilmoitti noin joka kymmenes rakennusalan työntekijä (6-14 %)
- LEL-aloilla esimieheltään sai melko tai erittäin paljon apua noin 43 % työntekijöistä, kun taas reilu neljännes (27 %) koki, ettei saanut apua lainkaan tai sai sitä liian vähän
- esimieheltään sai vähintään melko paljon tukea rakentamisen toimialalla reilu kaksi kolmasosaa (68 %)
- lähimmiltä työkavereilta sai tarvittaessa paljon tukea ja apua noin 60 % rakennustyöntekijöistä
- rakennusalan työntekijöistä suurin osa (82 %) oli tyytyväisiä esimiehen johtamistapaan: parhaimmat arviot esimiehet saivat käytännön tuntemisesta ja oikeudenmukaisuudesta

Työssä jatkaminen ja eläköityminen

- rakennusalalla toimivista työntekijöistä lähes kaksi kolmasosaa (64 %) kokee, että pystysi terveytensä puolesta todennäköisesti jatkamaan nykyisessä työssään eläkeikään saakka
- kun vuonna 1998 varmoja ammatissa jatkamisestaan terveytensä puolesta kahden vuoden kuluttua oli rakennusalalla noin 80 %, niin vastaava osuus vuonna 2008 oli noin 72 %
- ammatissa jatkamisen epävarmuus lisääntyi erityisesti kirvesmiesten ja rakennusalan muita töitä tekevien keskuudessa
- rakennusalan eri ammattien välillä on huomattavia eroja työkyvyttömyyseläkeriskissä ja niiden väliset erot lisääntyvät iän myötä. Suurin esiintyvyys oli kivityöntekijöillä, kattomiehillä ja eristäjillä sekä betonityöntekijöillä. Alhaisin riski oli toimihenkilöillä ja esimiehillä
- rakennusalan merkittävimmät työkykyä uhkaavina tekijöinä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (45 %) ja sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet (19 %)
- työkyvyttömyyseläkkeiden alkaminen työntekijämiehillä on yleisesti 141/10 000 henkilötyövuosi
- rakennusalan ammattiryhmissä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä on suhteellisesti korkeampi kuin työntekijämiehillä yleensä, poikkeuksena sähköasentajat

- noin kolmannes jää työkyvyttömyyseläkkeelle jonkin tuki- ja liikuntaelinsairauden ja toinen kolmannes mielenterveyden häiriön vuoksi
- kirvesmiehillä tuki- ja liikuntaelinsairaudet selittivät vähintään puolet keskimääräisen ylittävästä eläkealkavuudesta
- keskimääräistä suurempi (vähintään 150 eläkettä/10 000 hv) eläkealkavuus, oli miehillä rakennusviimeistely- ja aputyöntekijät, (betonimiehet), muurarit, maalarit ja putkiasentajat
- määräaikaisissa työkyvyttömyyseläkkeissä nuorten, 30–49-vuotiaiden miesten osalta, rakennus- ja maanrakennusalan aputyöntekijöiden osuus on suurempi kuin muiden ammattiryhmien

Kysely yrityksissä käytännöistä henkilöstön työkyvyn tukemiseksi ja sairauspoissaolojen hallinnan suhteen

Hankkeessa toteutettu kysely yrityksissä käytössä olevista käytännöistä työhön paluun tukemiseksi (pitkän) sairauspoissaolon jälkeen sekä työkyvyn ylläpitämiseksi osoitti seuraavaa:

Sairauspoissaolojen hallinnan ja työkyvyn tuen käytännöt

- työpaikoista 60 % ilmoitti, että heillä on käytössä sairauspoissaolojen seuranta- ja hallinta malli
- työpaikoista 51 % sairauspoissaolojen kirjaaminen ja seuranta on kytketty osaksi yrityksen palkkakirjanpitoa
- yleisin käytetty tunnusluku sairauspoissaolojen seurannassa työpaikoilla (30 %) oli sairauspoissaoloprosentti (sairauspoissaoloaika/teoreettinen työaika x 100 %)
- useat vastaajat eivät kuitenkaan osanneet sanoa, mitä tunnuslukuja sairauspoissaolojen seurantaan käytetään
- 59 % työpaikoista tarvitaan terveydenhoitajan tai lääkärin antama todistus kaikkiin sairauspoissaoloihin
- suurimmassa osassa työpaikkoja ei ole käytössä sairauspoissaolopäiville raja-arvoa, jonka täyttymisen jälkeen lähin esimies keskustelelee poissaoloista työntekijän kanssa
- yli puolessa työpaikoista käydään työntekijän, työnjohdon ja työterveyshuollon kesken keskusteluja mahdollisista toimenpiteistä (työn keventäminen, kuntoutus yms.) sairauspoissaolojen pitkittyessä.
- työpaikoista vain alle joka viidennessä (17 %) esimiehiä oli koulutettu käytössä olevan sairauspoissaolojen ja työkyvyn tuen toimintamallin toteuttamiseksi omista työyksiköissään
- 55 % ei osaa sanoa onko sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamallin mallilla ollut vaikutusta
- 37 % ilmoitti että, työpaikalla on erityinen toimintatapa, jolla yksilön alkaviin työkykyongelmiin reagoidaan jo varhaisessa vaiheessa

- 26 % työpaikoista oli toimintatapa pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa
- 27 % työpaikoista oli ohjeistanut esimiehiä olemaan yhteydessä pitkällä sairauslomalla olevaan työntekijään
- 29 % työpaikoista ilmoitti, että on mahdollista järjestää muita töitä/työtehtäviä, mikäli työntekijä on terveytensä puolesta estynyt tekemään varsinaisia töitään
- 63 % vastasi, että työn puolittaminen on heidän työpaikallaan melko vaikeaa.

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

- lähes kaikissa (98 %) kyselyyn vastanneista työpaikoista oli järjestetty työterveyshuolto
- 55 % työpaikoista oli yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sopineet kirjallisesti tavoitteet ja käytännöt työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamiseksi
- 40 % työpaikoista työterveyshuolto seuraa sairauspoissaoloja
- 28 % työterveyshuolto raportoi säännöllisesti työpaikalle sairauspoissaoloista
- 50 % vastanneista ei tiedä saako työterveyshuolto tiedon muualla kirjoitetuista sairauspoissaoloista
- 48 % vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikka saa, täysin tai melko riittävästi, selkeää palautetta työterveyshuollolta siitä, millaiseksi se arvioi yrityksen ja henkilöstön tilanteen
- yleisintä työterveyshuollon toimintaa olivat työntekijöiden terveydentilan seuraaminen esimerkiksi terveystarkastuksilla, sairaanhoitopalvelut sekä terveellisyden ja turvallisuuden arviointi esimerkiksi työmaa- ja työpaikkakäynnein
- työterveyshuollon osallistuminen riskinarviointiin, työsuojelu toimintaan, ensiavun suunnitteluun, terveyden edistämiseen, ja työkykyä ylläpitävään toimintaan oli vähäisempää

Yhteisseminaari työpaikan toimintatapojen kehittämiseksi

Hankkeessa järjestetyssä yhteisseminaarissa työnantajien ja työntekijöiden edustajien kesken koottiin kokemuksia ja kehittämisehdotuksia em. kyselyn kahden tuloksen osalta:

- 1) Millaisia varhaisen tuen ja sairauspoissaoloihin liittyviä käytäntöjä työpaikoilla on, ja
- 2) Kuinka työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyö toimii.

Työpaikkojen varhaisen tuen ja työhön paluuseen liittyvissä keskusteluissa nousi esille seuraavat keskeiset toimintatavat:

1. töiden suunnittelu ja sen yhteys työn kuormittavuuteen ja työturvallisuuteen
→ *Edistämisehdotus:* Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin kokonaisvaltainen työn suunnittelu. Työn suunnittelun todettiin toimivan hyvin, kun kaikki osapuolet (tilaaja, rakentaja ja työntekijä) ovat olleet mukana työn suunnittelussa
2. tiedonkulku ja asioista tiedottaminen

→ *Edistämisehdotus:* Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin huomion kiinnittäminen siihen mistä ja milloin järjestetään tiedotusta tai keskustelutilaisuuksia

3. työkyvyn ylläpitäminen

→ *Edistämisehdotus:* Työpaikan toimintatapojen edistämiseksi nostettiin avoin keskustelu siitä, kuinka työkykyä voi ylläpitää. Rakennusalalla pitäisi päästä pois "vanha jääkäri" -ajattelutavoista, eli että liikunnan harrastaminen olisi turhaa.

→ *Edistämisehdotus:* Työpaikkakohtaiset ratkaisut lyhyiden sairauspoissaolojen myöntämisen suhteen on hyvä ja toimiva käytäntö

4. työkykyongelmiin puuttuminen

→ *Edistämisehdotus:* Työnantajien tietoisuuden lisääminen työkyvyn menettämisen taloudellisista seuraamuksista, esimerkiksi työkyvyttömyysmaksujen suuruudesta, siitä kuinka työtapaturmat vaikuttavat vakuutusmaksuihin muutaman vuoden sisällä tapaturmasta. Ennenaikainen eläköityminen aiheuttaa kustannuksia (isoille työnantajille selvemmin, mutta pienissä yrityksissä kustannukset ovat välillisiä esim. uuden henkilön rekrytoiminen ja perehdyttäminen vievät oman aikansa)

→ Työsuojeluvaltuutettujen ja luottamusmiesten roolia hyvinvoinnin edistämässä pitäisi terävöittää, eli heidän tehtävänä on viedä hyviä asioita eteenpäin työpaikalla ja puuttua mahdollisiin ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa.

→ Työntekijöiden osalta tietoisuutta pitäisi lisätä, heidän omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä

→ Kun työntekijän työkykyongelmia lähdetään selvittämään ja ratkaisemaan, pitäisi toimia työnjohdon, työterveyshuollon ja työntekijän välisenä yhteisneuvotteluperiaatteella

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä koskevissa keskusteluissa nousi esille seuraavat asiat:

1. Yhteistyöhön liittyvien toimintatapojen selkeyttäminen

→ *Edistämisehdotus:* Kehitetään työnjohdon, työterveyshuollon ja työntekijän välisiä neuvotteluja luomalla selkeät säännöt yhteistyölle ja tiedonkululle sekä annetaan ohjeet toimintatavalle. Tiedotetaan yhteisneuvottelukäytäntöjen merkityksestä myös taloudellisessa mielessä (ehtona 60 % Kela korvauksen saamiselle)

2. Työpaikkakäyntien kehittäminen

→ *Edistämisehdotus:* Kehitetään työterveyshuollon työmaakäyntejä entistä vuorovaikutuksellisemmiksi. Työmaakäynti olisi yrityksen johdon tilaama ja työterveyshuollon kanssa suunnittelema käynti, josta kerrottaisiin etukäteen työntekijöille. Tarvittaessa työterveyshuolto voitaisiin pyytää suuntaamaan huomiota, johonkin työmaalla, työntekijöitä askarruttavaan asiaan.

Lähteet

- Alavinia S M, van der Berg T, van Duivenbooden C, Elders L AM, Burdorf A. 2009. Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 35 (5): 325-333.
- Alavinia S M, van Duivenbooden C, Burdorf A. 2007. Influence of work-related factors and individual characteristics on work ability among Dutch construction workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 33 (5): 351-357.
- Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2005. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Toim. Laakkonen ym. 2007. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2006. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Toim. Karjalainen ym. 2008. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2007. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Toim. Karjalainen ym. 2009. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2008. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Toim. Oksa ym. 2010. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2009. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Toim. Oksa ym. 2011. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Arndt V, Rothenbacher D, Daniel U, Zschenderlein B, Schuberth S, Brenner H. 2005. Construction work and risk of occupational disability: a ten year follow up of 14 474 male workers. *Occup Environ Med* 62: 559-566.
- Dong X S, Wang X, Daw C & Ringen K. 2011. Chronic Diseases and Functional Limitations Among Older Construction Workers in the United States: A 10-Year Follow-up Study. *JOEM* 53 (4)April: 372-380.
- Eläketurvakeskus 2010. Eläkkeelle siirtymisikä Suomen työeläkejärjestelmässä. Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 5/2010. Kannisto Jari ja Hiltunen Maija. Helsinki.
- <http://62.236.128.117/Binary.aspx?Section=40886&Item=64749>
- Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos 2010. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2009. Suomen virallinen tilasto. Helsinki.
- http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_2009_7.pdf
- Engholm G & Holmström E. 2005. Dose-response associations between musculoskeletal disorders and physical and psychosocial factors among construction workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 31 (Suppl 2): 57-67.
- Heino N, Kankkonen D. 2009. Rakennustyöntekijöiden TULE-sairauksista aiheutuvat sairauspoissaolot. Laurea-ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma opinnäytetyö.
- Hoonakker P, van Duivenbooden C. 2010. Monitoring working conditions and health of older workers in Dutch construction industry. *American Journal of Industrial Medicine* 53: 641-653.
- Kelan sairausvakuutustilasto 2009

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_09_pdf/\\$File/Sava_09.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_09_pdf/$File/Sava_09.pdf?OpenElement)

Kelan sairausvakuutustilasto 2008

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_08_pdf/\\$File/Sava_08.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_08_pdf/$File/Sava_08.pdf?OpenElement)

Kelan sairausvakuutustilasto 2007

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/110908120830TL/\\$File/Sava_07.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/110908120830TL/$File/Sava_07.pdf?OpenElement)

Kelan sairausvakuutustilasto 2006

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_06_pdf/\\$File/Sava_06.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_06_pdf/$File/Sava_06.pdf?OpenElement)

Kelan sairausvakuutustilasto 2005

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_05_pdf/\\$File/Sava_05.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_05_pdf/$File/Sava_05.pdf?OpenElement)

Kelan sairausvakuutustilasto 2004

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_04_pdf/\\$File/Sava_04.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_04_pdf/$File/Sava_04.pdf?OpenElement)

Lahelma E. 2011. "Työssä jaksamiseen ja ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat tekijät". Työsuojelurahaston tutkimus- ja kehittämishanke (106065) -loppuraportti.

Latza U, Pfahlberg A, Gefeller O. 2002. Impact of repetitive manual materials handling and psychosocial work factors on the future prevalence of chronic low-back pain among construction workers. Scand J Work Environ Health 28 (5): 314-322.

Marttila P. 2009. Kausiluonteisen työn vaikutukset henkilöstön hyvinvointiin ja työmotivaatioon. Lemminkäinen Infra Oy, päällystoiminta. Liiketalouden koulutusohjelman opinnäytetyö. Taloushallinnon suuntautumisvaihtoehto. Kemi

Oksa P, Lappalainen J, Savinainen M. 2010. Rakentaminen. Teoksessa Kauppinen ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos Helsinki. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy, 206-209.

Pensola T, Gould R, Polvinen A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennuksen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Pesso K, Julin M, Penttilä H, Pekkanen H, Melin T & Rahijärvi P. 2010. SKANSKA JAKSAVA. Rakennustyöntekijöiden fyysinen kunto, työn fyysinen kuormittavuus ja siihen vaikuttaminen. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 38. Helsinki: Edita Prima Oy.

Piirainen H, Elo A-L, Hirvonen M, Kauppinen K, Ketola R, Laitinen H, Lindström K, Reijula K, Riala R, Viluksela M, Virtanen S. 2000. Työ ja terveys -haastattelututkimus v. 2000. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos Helsinki. Edita Oy.

Piirainen H, Hirvonen M, Eli A-L, HUUHTANEN P, Kandolin I, Kauppinen K, Ketola R, Lindström K, Salminen S, Reijula K, Riala R, Toivanen M, Viluksela M, Virtanen S. 2003. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2003. Taulukkoraportti Työterveyslaitos Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy.

Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L, Ervasti J, HUUHTANEN P, Kandolin I, Kauppinen K, Kauppinen T, Ketola R, Lindström K, Manninen P, Mikkola J, Reijula K, Riala R, salminen S, Toivanen M, Viluksela M. 2006. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos Helsinki. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Eli A-L, Kandolin I, Kauppinen K, Kauppinen T, Ketola R, Leino T, Manninen P, Miettinen S, Reijula K, Salminen S, Toivanen M, Tuomivaara S, Vartiala M, Venäläinen S, Viluksela M. 2010. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009. Taulukkoliite. Työterveyslaitos Helsinki.

Rakentaminen kääntyy kasvuun jo 2010. RT suhdanne syksy 2010. Rakennusteollisuus ry. Suhdanneliite lokakuu 2010.

<http://www.rakennusteollisuus.fi/RT/Tilastot+ja+julkaisut/RT%3an+suhdannekatsaukset/>

Rytkönen H, Hyttinen M, Hänninen K, Sorvari S, Juntunen J. 2009. 3T Työterveystutkimus. Työolot, terveys ja työkyky rakennus-, metsä- maatalous- ja satama-alalla vuosina 1998, 2001, 2004 ja 2008. Eteran tutkimuksia 7/2009. Painopaikka: Esaprint Lahti

https://www.etera.fi/SiteCollectionDocuments/Julkaisut/Tutkimusjulkaisut/Etera_3T_2009_teksti_3-138_lores.pdf

Rytkönen H, Hänninen K, Juntunen J. 2005. Työterveystutkimus. Työolot, terveys ja työkyky rakennus-, metsä- maatalous- ja satama-alalla vuosina 1998, 2001 ja 2004 (3T-tutkimus). Kysely työntekijöille ja työnantajille. Eteran tutkimuksia 3/2005. Helsinki: Topnova.

https://www.etera.fi/SiteCollectionDocuments/Julkaisut/Tutkimusjulkaisut/LEL3T_3_2005.pdf

Seuri M & Uitti J. 2004. Työperäinen sairaus, ammattitauti ja työterveyshuolto. Työterveyslääkäri 22, 420–422.

Sobeih T.M., Salem O, Daraiseh N, Genaidy A, Shell R. 2006. Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review. Theoretical Issues in Ergonomics Science. 7 (3): May-June: 329-344.

Sobeih T, Salem O, Genaidy A, Abdelhamid T, Shell R. 2009. Psychosocial Factors and Musculoskeletal Disorders in the Construction Industry. Journal of Construction Engineering and Management 135 (4): 267-277.

Sparks K, Faragher B, Cooper C. L. 2001. Well-being and occupational health in the 21st century workplace. Journal of Occupational and Organizational Psychology 74: 489-509.

Stattin M, Järholm B. 2005. Occupation, work environment, and disability pension: A prospective study of construction workers. Scandinavian Journal of Public Health 33: 84-90.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Työvoimatutkimus [verkkójulkaisu].

ISSN=1798-7830. 2010, Liitetäulukko 10. Työlliset toimialoittain (TOL 2008) vuosina 2008 - 2010, 15-74-vuotiaat . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.2.2011].

Saantitapa: http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2010/tyti_2010_2011-02-15_tau_010_fi.html.

Työolot Suomessa tietojärjestelmä, Työterveyslaitos

http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/Sivut/sairauslomapaivarah_apaivat_ammateittain_ja_tautiryhmittain.aspx

Työvoimatutkimus vv. 2000–2010. Tilastokeskus

Welch L, Haile E, Boden L I, Hunting K L. 2009. Musculoskeletal disorders among construction roofers - physical function and disability. Scan J Work Environ Health 35 (1): 56-63.

Liite 1: Erillinen liite