

HELSINGIN  
KAUPUNGIN  
TIETOKESKUS

HELSINGFORS  
STADS  
FAKTACENTRAL

CITY OF  
HELSINKI  
URBAN FACTS

2006

tutkimuskatsauksia  
forskningsrapporter  
study reports

2006 | 4

KAROLIINA HARKONMÄKI  
EERO LAHELMA  
JANNE VÄÄNÄNEN  
OSSI RAHKONEN

Eläkeaikomukset ja varhaiseläkkeelle  
siirtyminen Helsingin kaupungin  
henkilöstön keskuudessa



KUNTIEN ELÄKEVAKUUTUS

**KUVIOT**  
Pirjo Lindfors

**TAITTO**  
Ulla Nummio

ISSN 1455-7266  
ISBN 952-473-756-6

# Sisällys

<b>Lukijalle</b>	5
<b>Tiivistelmä</b>	6
<b>1 Johdanto</b>	7
1.1 Varhainen eläkkeelle siirtyminen	7
1.2 Helsingin kaupungin henkilöstö tutkimuskohteena	9
1.3 Tutkimuksen tavoitteet ja rakenne	10
<b>2 Aineisto ja menetelmät</b>	11
2.1 Varhaiseläkeaikomukset ja sairausperusteiselle varhaiseläkkeelle siirtyminen	11
2.2 Käytetyt muuttajat	11
2.3 Tilastolliset menetelmät	15
<b>3 Varhaiseläkeaikomukset</b>	16
3.1 Koulutus, ammattiasema ja toimiala	16
3.2 Terveydentila, toimintakyky ja terveystietäytyminen	16
3.3 Työhön ja perheeseen liittyvät tekijät	17
<b>4 Sairausperusteiselle varhaiseläkkeelle siirtyminen</b>	19
4.1 Koulutus, ammattiasema ja toimiala	19
4.2 Terveydentila, toimintakyky ja terveystietäytyminen	20
4.3 Työhön ja perheeseen liittyvät tekijät	20
4.4 Varhaiseläkeaikomukset ja alkaneet sairausperusteiset varhaiseläkkeet	22
<b>5 Yhteenveto ja johtopäätökset</b>	23
<b>Liitetaulukot</b>	26
<b>Kuvioluettelo</b>	34
<b>Taulukko- ja liitetaulukoluettelo</b>	35
<b>Kirjallisuus</b>	36



# Lukijalle

Työssä jaksaminen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen ovat tämän hetken työelämää koskevia haasteita. Työurien pidentämiseksi tarvitaan ajan tasalla olevaa tietoa varhaisen eläkkeelle siirtymisen syistä. Tässä tutkimusraportissa selvitetään Helsingin kaupungin 40–60-vuotiaiden työntekijöiden varhaiseläkeaikomuksiin ja sairauserusteiseen varhaiseläkkeelle siirtymiseen liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on selvittää varhaiseläkeaikomusten yleisyyttä ja sairauserusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuutta eri osaryhmissä pisimmillään 5 vuoden seurannassa.

Tutkimus tuottaa tietoa terveyteen, toimintakykyyn, työoloihin ja työn ulkopuolisiin tekijöihin liittyvistä varhaisen eläkkeelle siirtymisen riskitekijöistä. Tuloksia voidaan hyödyntää mm. työhyvinvoinnin kehittämistoiminnassa, henkilöstöhallinnossa ja työ-

terveyshuollossa. Tulokset koskevat Helsingin kaupungin henkilöstöä, mutta niillä on laajemmin merkitystä myös koko kuntasektorille ja työeläkejärjestelmälle.

Tutkimus on osa Helsingin kaupungin henkilöstöön kohdistuvaa terveystutkimusta eli *Helsinki Health Study*. Raportti on valmistunut Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen ja Kuntien eläkevakuutuksen yhteistyönä. Yhteistyö Helsingin kaupungin ja Valtiokonttorin kanssa mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen. Erityisen kiitoksen ansaitsevat Valtiokonttorista Hilikka Kostiainen, Taneli Rantala ja Ari Huttunen sekä Kuntien eläkevakuutuksesta Tuomo Halmeenmäki, joiden asiantuntemus eläkerekisteritietojen käytössä on mahdollistanut tutkimuksen tekemisen.

Helsingissä, elokuussa 2006

Eero Lahelma  
professori  
Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos

Markus Laine  
erikoistutkija  
Helsingin kaupungin tietokeskus

# Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkasteltiin Helsingin kaupungin 40–60-vuotiaiden työntekijöiden varhaiseläkeaikomuksiin ja sairausperusteiselle varhaiseläkkeelle siirtymiseen liittyviä tekijöitä. Aineistona käytettiin Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimuksessa eli Helsinki Health Studyssa vuosina 2000–2002 kerättyjä kyselytietoja (N=7 759) ja seurantatietoja vuosina 2000–2004 alkaneista kuntasektorin eläkkeistä (N=6 484). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää varhaiseläkeaikomusten yleisyyttä ja sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuutta pisimmillään 5 vuoden seurannassa. Lisäksi selvitettiin, miten varhaiseläkeaikomukset ennakoivat varhaista eläkkeelle siirtymistä.

Vahvoja varhaiseläkeaikomuksia esiintyi 15 prosentilla naisista ja 18 prosentilla miehistä. Alhainen koulutus ja ammattiasema lisäsivät vahvoja varhaiseläkeaikomuksia. Toimialoista eniten vahvoja varhaiseläkeaikomuksia esiintyi keittiö- ja siivousalalla sekä teknisellä ja liikennealalla. Huonoksi terveytensä tai toimintakykynsä kokevilla oli selkeästi useammin vahvoja varhaiseläkeaikomuksia kuin terveydentilansa paremmaksi kokevilla. Terveyskäyttäytymisestä merkittävä ylipaino, runsas tupakointi ja alkoholinkäyttö olivat myös varhaiseläkeaikomuksia lisääviä tekijöitä. Vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat säännönmukaisesti yleisempiä työssään paljon erilaista haittaavaa kuormitusta raportoivilla. Samoin ruumiillisesti ja henkisesti raskaaksi koettu työ, suuret työn vaatimukset ja vähäinen hallinta lisäsivät vahvoja varhaiseläkeaikomuksia. Tyytymättömyys eri elämänalueita kohtaan oli myös varhaiseläkeaikomuksia lisäävä tekijä.

Seurannan aikana sairausperusteisia varhaiseläketapahtumia ilmaantui yhteensä 232:lle kyselyyn vastanneelle työntekijälle. Kuten vahvojen varhaiseläke-

aikomusten kohdalla, sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus oli selkeästi suurempaa alemmissa koulutus- ja ammattiasemaryhmissä, terveydentilansa ja toimintakykynsä huonoksi kokevilla, työssään paljon haittaavaa kuormitusta kokevilla ja erityisesti niillä, jotka olivat kokeneet työnsä ruumiillisesti erittäin raskaaksi.

Toimialoittain tarkasteltuna sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus oli suurinta keittiö- ja siivousalalla sekä teknisellä ja liikennealalla. Tyytymättömyys omaan terveyteen, työhön, työn ja perheen yhteensovittamiseen, vapaa-ajan harrastuksiin ja käsitykseen omasta itsestä olivat selkeästi yhteydessä myös suurempaan sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuuteen. Vahvat varhaiseläkeaikomukset myös ennakoivat myöhempää eläkkeelle siirtymistä: sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus oli selkeästi suurempaa niillä, joilla oli seurannan alussa ollut vahvoja aikomuksia siirtyä eläkkeelle jo ennen virallista vanhuuseläkeikää.

Tulosten perusteella fyysisesti erittäin kuormittava työ on edelleen nähtävä tärkeänä varhaiseläkkeen riskitekijänä kunta-alan työntekijöillä. Myös merkittävä ylipaino, runsas tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat riskitekijöitä, joihin tulee kiinnittää huomiota. Kuormittavaan työhön ja alentuneeseen terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvien tekijöiden lisäksi työssä jaksamisessa ja eläkkeelle siirtymisprosessissa on kyse myös kokemuksellisiin ja työn ulkopuolisiin tekijöihin, kuten perhe-elämään ja vapaa-aikaan liittyvistä tekijöistä. Yksilölliset tekijät huomioiva ja riittävän aikainen puuttuminen työssä jaksamisen ja varhaisen eläkkeelle siirtymisen tunnettuihin riskitekijöihin on olennaista sekä työhyvinvoinnin ylläpidon että työurien pidentämistavoitteiden toteutumisen kannalta.

# 1 Johdanto

## 1.1 Varhainen eläkkeelle siirtyminen

Työssä jaksamisen edistäminen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen ovat keskeisimpiä yhteiskuntapolitiittisia tavoitteita tällä hetkellä. Vuoden 2005 alusta voimaan astuneessa eläkeuudistuksessa työntekijöitä kannustetaan jatkamaan työelämässä pidempään mm. suuremmalla eläkekarttumalla ikävuodesta 63 eteenpäin (4,5 % vuosiansioista). Vuoden 2005 eläkelakiuudistuksen lisäksi merkittävistä työssä jatkamisen tukemiseen tähtäävistä uudistuksista voidaan mainita vuoden 2004 alusta voimaan astunut kuntoutuslakiuudistus, jonka myötä ammatillinen kuntoutus muuttui hakijalle subjektiiviseksi oikeudeksi, ja vuoden 2003 alusta voimaan astunut työturvallisuuslaki, jonka keskeisenä tavoitteena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi. Lainsäädännöllisten muutosten lisäksi työntekijöiden työssä jaksamista ja työhyvinvoinnin merkitystä on painotettu viime vuosina mm. useissa yhteiskunta- ja työpoliittisissa ohjelmissa. Huolimatta siitä, että viime vuosikymmenten aikana Suomessa, kuten myös muissa OECD-maissa ihmisten toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet, 60 vuotta täyttäneistä vain noin 30 % jatkaa työelämässä (OECD 2004). Työelämässä mukana vielä olevista 55–64-vuotiaista valtaosa kertoo ainakin joskus harkinnensa eläkkeelle siirtymistä ennen varsinaista vanhuuseläkeikää (Gould 2001).

Reitit, joiden kautta varhainen eläkkeelle siirtyminen useimmiten tapahtuu, voidaan jaotella sairauteen (työkyvyttömyyseläkkeet), työttömyyteen (työttömyyseläke) tai vapaaehtoiseen valintaan perustuviin reitteihin (Kohli & Rein 1991; Hytti 2004; Saurama 2004). Eläkepolitiikkaa on käytetty keinona säädellä mm. työmarkkinoilla olevan väestön määrää ja laatua (Kohli & Rein 1991), ja tällä on ollut vaikutusta myös eri varhaiseläkereittien käytön ajalliseen vaihteluun. Suomessa 1970-luvulla varhainen eläkkeelle siirtyminen tapahtui lähes kokonaan työkyvyttömyysreitin kautta, kun taas 1980-luvulla työttömyysreitti yleistyi työkyvyttömyysreitin rinnalla ja 1990-luvulla työttömyysreitin käyttö lisääntyi laman ja suurtyöttömyyden vaikutuksesta (Gould 1999). 1980-luvun loppu-

puolella käyttöön otettujen ns. joustavien eläkemuo-  
tojen on arvioitu lisänneen halukkuutta varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen, ja etenkin yksilöllisestä varhaiseläkkeestä tuli erityisen käytetty varhaisen työmarkkinoilta poistumisen reitti 1990-luvulla (Forss & Karisalmi 1996; ks. myös Gould 1996; Hytti 1998).

Varhaiseläkkeiden runsaasta käytöstä 1980-luvun lopulla, osittaisesta työvoimapulasta sekä väestön ikärakenteen vanhenemisesta johtuva huoli eläke- ja sosiaaliturvamenojen kasvusta sekä työvoiman riittävyydestä Suomessa vaikuttivat osaltaan eläkekomitean asettamiseen vuonna 1990 juuri ennen laman alkua (Hytti 1998). Eläkekomitean tehtävänä oli selvittää, miten erityisesti varhaiseläkejärjestelmiä kehittämällä edistettäisiin ikääntyneiden työntekijöiden työelämässä pysymistä nykyistä paremmin (Eläkekomitea 1990). Erilaisten työkykyä ylläpitävien ohjelmien ja eläkelainsäädäntöä koskevien muutosten lisäksi työikäisen väestön terveydentilaa, työelämän laatua sekä varhaiseläkeajatusten yleisyyttä ja syitä koskeva tutkimus vilkastui. Eläkekomitean mietinnössä ja monissa kyselytutkimuksissa 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa (mm. Juvonen & Ollila 2004) on todettu samoja työssä pysymistä edistäviä toimenpiteitä: työterveyshuollon ja yleisen terveydenhuollon kehittäminen, ulkoisten työolosuhteiden lisäksi mm. ikääntyvien työntekijöiden työrytmiin, työtehtävien laatuun ja työaikaan sekä koko työyhteisön ilmapiiriin ja asenteisiin liittyvien tekijöiden kehittäminen ja sosiaaliturvan kehittäminen työntekoa suosivaksi.

### Eläkeprosessi

Eläkkeelle siirtyminen on yleensä vuosia kestävä tapahtumasarja ja siihen vaikuttavat monet erilaiset tekijät eri tavalla eläkeprosessin eri vaiheissa. Varhaisen eläkkeelle siirtymisen harkinta ja eläkkeelle siirtyminen riippuvat aina myös eläkejärjestelmien, voimassa olevien eläkelakien ja varhaiseläkemuo-  
tojen sekä oman terveydentilan ja sosioekonomisen aseman muodostamasta mahdollisuuksien rakenteesta (mm. Hensens & Tazelaar 1994; 1997; Ekerdt ym. 1996). Gouldin mukaan (1995) eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat yksilöllisten toiveiden ohella yhteiskunnalli-

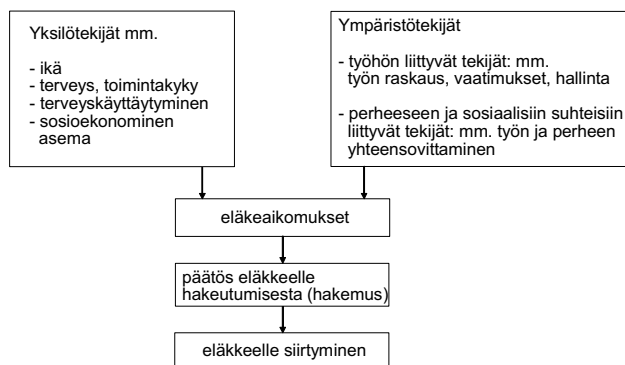
nen tilanne, yritys- ja yhteisötason pyrkimykset (mm. työmarkkinoiden vaatimukset ja tuottavuuden tehostamispyrkimykset yritystasolla) sekä eläkelaitosten vallitseva ratkaisukäytäntö.

Yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja normit ohjaavat näkemyksiä siitä, mitkä tekijät ovat hyväksyttäviä varhaisen työstä poistumisen perusteluja. Yksilötasolla eläkkeelle työntäviä tekijöitä ovat mm. terveydentilan heikkeneminen ja työtehtävien rasittavuus. Puolison eläkkeellä olo, työn ulkopuolisen elämän vetovoima ja riittäväksi koettu eläketurva voidaan nähdä varhaiseläkkeelle vetävinä tekijöinä. Suomessa varhaiseläkkeelle työntävien tekijöiden on havaittu olevan eläkkeelle vetäviä tekijöitä voimakkaampia (Hytti 1998). Hytin mukaan (1993a) työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden muutoksia selittäviä yhteiskunnallisia tekijöitä ovat väestön terveydentilan kehitys, työmarkkinaprosessit, sosiaaliturvan tason ja rakenteen muutokset sekä eläkejärjestelmän hallinnolliset käytännöt. Eläkkeelle siirtymisen taloudellisista ja sosiaalisista taustatekijöistä eläkkeelle työntäviä tekijöitä ovat työmarkkinoiden toimintaan liittyvät taustatekijät, ja eläkkeelle vetäviä tekijöitä sosiaaliturvan korvaustasoon liittyvät tekijät.

Käyttäytymistieteellisiin toimintateorioihin pohjautuen (esim. theory of reasoned action and planned behaviour) on kehitetty erilaisia eläkkeelle siirtymismalleja, joita on myös sovellettu aiemmassa varhaiseläketutkimuksessa (Hwalek, Firestone & Hoffman 1982; Morrow 1982; Huhtaniemi 1995). Beehrin prosessimallin mukaan (1986) eläkkeelle siirtyminen jakautuu kolmeen vaiheeseen:

- ◆ eläkkeelle siirtymisen ajattelu (=aikomukset)
- ◆ päätös eläkkeelle hakeutumisesta
- ◆ varsinainen eläkkeelle siirtyminen (kuvio 1).

**Kuvio 1. Eläkkeellesiirtymisprosessi Beehrin (1986) mallia mukailien**



## Varhaiseläkeaikomuksiin ja varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä

Monissa tutkimuksissa on selvitetty varhaiseläkeaikomuksia (Gould 2001; Janatuinen 2001; Forma 2004). Aikomukset tai ajatukset siirtyä eläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää ovat 1990- ja 2000-luvuilla tehtyjen eri tutkimusten mukaan Suomessa varsin yleisiä (Gould 2001). Ikääntyminen lisää varhaiseläkeaikomuksia noin 60 ikävuoteen asti, jonka jälkeen aikomukset taas heikentyvät (Gould 2001; Forma & Harkonmäki 2001). Tämän on arveltu johtuvan valikoitumisesta työkyvyn, työhalujen, työn laadun ja työmahdollisuuksien suhteen sekä varsinaisen vanhuuseläkeiän läheisyydestä (Gould 2001).

Tutkimuksessa kuntasektorin työntekijöiden työssä jatkamisaikomuksista (Forma 2004) verrattiin erilaisia työstä vetäytymistä ja työssä jatkamista mittavia kysymyksiä sisällöllisesti toisiinsa eli antavatko eri mittarit erilaisen kuvan eläkkeelle suuntautumisesta ja ovatko samat tekijät yhteydessä näihin eri tavalla kysytyihin työstä vetäytymistä koskeviin aikomuksiin. Tutkimuksen mukaan eri kysymyksillä mitatut vastaajien arviot eläkkeelle siirtymisaikomuksistaan ovat varsin johdonmukaisia eli eri kysymykset mittasivat samaa asiaa, vaikka niiden välillä olikin painotuseroja. Terveystila oli käytetystä mittarista riippumatta yhteydessä työstä vetäytymiseen ja työssä jatkamiseen liittyviin suunnitelmiin. Myös aiemmissa sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa huonon terveydentilan yhteydestä sekä lisääntyneisiin varhaiseläkeaikomuksiin että varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen on vahvaa näyttöä (Feldman 1994; Taylor & McFarlane Shore 1995; Beehr ym. 2000; Piispa & Huuhtanen 1995; Uusimäki 1995; Klockars 1998; Takala 1998; Savioja ym. 2000; Rytönen ym. 2004; Karpansalo ym. 2004; Saurama 2004).

Sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä sekä varhaiseläkeaikomuksiin (Gould ym. 1991; Takala 1998; Uusimäki 1995; Harkonmäki ym. 2006a) että varsinaiseen eläkkeelle siirtymiseen (mm. Palmore ym. 1982; McGoldrick & Cooper 1990; Hytti 1993a; Månsson ym. 1998; Hakola 2000; Krokstad ym. 2002). Alempi sosioekonominen asema yleensä, riippuen mm. eläkejärjestelmän piirteistä ja eläkkeiden korvaustasosta, lisää varhaista eläkkeelle suuntautumista ja siirtymisriskiä. Työn piirteistä raskaan ruumiillisen työn, kiireen, yksitoikkoisuuden, työym-

päristön epämiellyttävyyden, hankalien työaikojen sekä työn jatkumisen epävarmuuden on todettu lisäävän alttiutta eläkkeelle siirtymiseen, kun taas vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, työn itsenäisyys ja kiinnostavuus puolestaan kannustavat työssä jatkamiseen (Gould ym. 1991). Huonot työolosuhteet, kuten työn fyysinen ja psyykinen rasittavuus, tyytymättömyys työhön sekä sosiaalisten kontaktien ja sosiaalisen tuen puute työssä ovat yhteydessä lisääntyneeseen työkyvyttömyyseläkerisktiin (Krause ym. 1997). Yleisistä terveysterveysriskeistä ylipainon, tupakoinnin ja runsaan alkoholinkäytön on todettu olevan myös yhteydessä lisääntyneeseen työkyvyttömyyseläkerisktiin (Månsson ym. 1996; Klockars ym. 1998; Upmark ym. 1999; Rytönen ym. 2004; Husemoen ym. 2004).

Kunta-alan ikääntyvien työntekijöiden vuonna 1981 alkaneessa seurantatutkimuksessa pyrittiin selvittämään mm. kunnallisten viranhaltijoiden työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syitä (Klockars ym. 1998). Tulosten mukaan iän ja olemassa olevan sairauden ohella erilaiset fyysiset kivut ja säryt sekä psyykkiset ja mm. psykosomaattiset rasituserot, raskas työ, lihastyö, hankalat työasennot, työn likaisuus ja tapaturmavaara, työn henkinen vastuullisuus sekä vähäinen liikunnanharrastus lisäsivät työkyvyttömyyseläkeriskiä. Toisessa laajassa kuntatyöntekijöiden terveyttä, hyvinvointia ja eläkkeelle siirtymistä koskevassa seurantatutkimuksessa on havaittu mm. että aiemmat sairauspoissaolot ennakoivat vahvasti myöhempää työkyvyttömyyseläkeriskiä ja myös työttömyyttä määräaikaisessa työsuhteessa työskennelleillä naistyöntekijöillä (Kivimäki ym. 2004; Virtanen ym. 2006).

Myös perhetaustalla on havaittu olevan merkitystä eläkkeelle siirtymiselle (Hytti 1993b; Gould & Takala 1993; Gould 1994; Henretta ym. 1992; Feldman 1994; Reitzes ym. 1998; Henkens 1999). Puolison eläkkeellä olon on todettu olevan yhteydessä lisääntyneisiin varhaiseläkeaikomuksiin. Hytin (1993b) mukaan eniten työkyvyttömyyseläkkeitä hakevat sekä miehistä että naisista ne naimisissa olevat, joiden puoliso on jo eläkkeellä. Seuraavaksi eniten työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutuvat eronneet ja kolmanneksi eniten lesket. Vähiten eläkettä hakevat naimisissa olevat, joiden puoliso ei saa eläkettä. Myös puolison asenteen varhaista eläkkeelle siirtymistä kohtaan on todettu olevan yhteydessä sekä ajatuksiin varhaisesta eläkkeelle siirtymisestä että eläkkeelle siirtymiseen.

Puolison myönteinen asenne lisää sekä ajatuksia varhaisesta eläkkeelle siirtymisestä että varhaista eläkkeelle siirtymistä. (Henkens & Tazelaar 1997.) Perheeseen liittyvistä tekijöistä työn ja perheen yhteensovittamisvaikeuksien on myös todettu olevan yhteydessä suunnitelmiin vetäytyä varhaiseläkkeelle (Forma 2004).

Laajaan eläketutkimusten kirjoon nähden varhaiseläkeaikomusten yhteydestä varsinaiseen eläkkeelle siirtymiseen on vähän kansainvälistä tutkittua tietoa (Henkens & Tazelaar 1997; Lamphere 1999). Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan vahvasti eläkesuuntautuneet myös siirtyvät eniten eläkkeelle (Gould 1994; Huhtaniemi 1999). Ulkomaisissa tutkimuksissa eläkeaikomusten tai eläkesuunnitelmien ennustearvon varsinaisen eläkkeelle siirtymisajankohdan kannalta on todettu olevan sitä tarkempi, mitä lyhyempi aika on ehtinyt kulua aikomusten mittaamisen ja eläkkeelle siirtymisen välillä (mm. Anderson ym. 1986; Ekerdt ym. 1989). Eläkkeelle siirtymisen prosessia ja varhaisen eläkkeelle siirtymisen riskitekijöitä koskevat tutkimukset ovat pääsääntöisesti yhtä maata ja eläkejärjestelmää koskevia. Tämän takia täytyy huomioida, että eri maita ja eläkejärjestelmiä koskevien tutkimusten tuloksia ei välttämättä voida yleistää maasta tai eläkejärjestelmästä toiseen. Esimerkiksi varhaiseläkkeelle siirtymisen mahdollistavien järjestelmien tarjoamien varhaiseläkereittien etuuksien vaihtelevasta korvaustasosta johtuen varhaiselle eläkkeelle siirtymisen taloudelliset kannustimet ja houkuttelevuus vaihtelevat maasta toiseen.

## 1.2 Helsingin kaupungin henkilöstö tutkimuskohteena

Kuntasektori työllistää tällä hetkellä yhteensä noin 475 000 kuntatyöntekijää. Vuosina 2006–2020 eläkkeelle on arvioitu siirtyvän 223 000 kunta-alan työntekijää eli lähes puolet nykyisestä työntekijämäärästä. Helsingin kaupungin arvioitu eläkepoistuma käsittää noin 18 000 henkilöä vuosien 2006–2020 välisenä aikana. (Halmeenmäki 2005.) Haasteellisinta tulevaisuudessa tulee olemaan etenkin terveys- ja sosiaalialan työvoimavajeen täyttäminen (Leivo 2004.) Helsingin kaupunki on suurin Suomen työnantajista ja vuoden 2004 lopussa KuEL ja VEL -vakuutettujen Helsingin kaupungin työntekijöiden määrä oli yh-

teensä 41 892 (keski-ikä 44 vuotta). Eniten työllistävät toimialat ovat sosiaali-, opetus- ja terveystieteet. Helsingin kaupunki suurena ja merkittävänä kuntasektorin työnantajana tekee sen sopivaksi kohteeksi tutkitessa työntekijöiden terveyttä, toimintakykyä ja työolosuhteita sekä näiden tekijöiden yhteyttä varhaiseläkeaikomuksiin ja varsinaiseen eläkkeelle siirtymiseen.

### **Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimus Helsinki Health Study**

Helsingin kaupungin henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia selvitetään Helsingin yliopistossa tehtävässä Helsinki Health Studyssa. Tutkimuksen tavoitteena on saada monipuolinen kuva kaupungin henkilöstön terveydentilasta, toimintakyvystä, terveystietoisuudesta ja hyvinvoinnista: miten riskitekijät, työyhteisö, psykososiaaliset ja fyysiset työolot, ammatiasema sekä työn ulkopuoliset tekijät vaikuttavat terveydentilaan, toimintakykyyn, sairauspoissaoloihin, eläkkeelle siirtymiseen ja kuolleisuuteen kaupungin työntekijöiden keskuudessa. Tutkimus tukee osaltaan toimintaa, jolla Helsingin kaupungista voidaan kehittää terveellisempi ja turvallisempi työyhteisö.

Tutkimus kohdistuu Helsingin kaupungin 40 vuotta täyttäneeseen henkilöstöön. Tietoja on koottu vuosina 2000–2002 kyselytutkimuksella. Valtaosa henkilöstöstä ja vastanneista (80 %) oli naisia. Lisäksi tietoja on koottu yhteistyössä työterveyshuollon kanssa ikäryhmittäisistä terveystarkastuksista sekä kaupungin henkilöstötietojärjestelmästä. Rekisteriaineistoa on koottu ja kootaan tutkimuksen jatko- ja seurantavaiheissa sekä kaupungin omista että muiden viranomaisten lähteistä. Kyselyihin vastanneista 74 prosenttia on antanut kirjallisen suostumuksensa kyselytietojen yhdistämiseen ulkopuolisiin rekistereihin perustuviin tietoihin tietosuojasäädösten puitteissa.

## **1.3 Tutkimuksen tavoitteet ja rakenne**

Tämä tutkimus perustuu sekä vuosina 2000–2002 Helsinki Health Studyn kyselyissä kerättyihin tietoihin Helsingin kaupungin työntekijöiden varhaiseläkeaikomuksista että tietoihin vuosina 2000–2004 alkaneista sairausperusteisista varhaiseläkkeistä ja näihin yhteydessä olevista tekijöistä. Tiedot alkaneista eläkkeistä on saatu Kuntien eläkevakuutuksesta ja Valtiokonttorista.

Raportoitava tutkimus on luonteeltaan kuvaileva ja siinä kartoitetaan varhaiseläkeaikomuksia ja sairausperusteista varhaiseläkkeelle siirtymistä. Kartoituksemme on suunnattu paitsi Helsingin kaupungin ja muiden kuntatyöpaikkojen, myös eläkelaitosten, työelämän kehittäjien ja tutkijoiden käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää varhaiseläkeaikomusten yleisyyttä ja sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantumista pisimmillään 5 vuoden seurannassa. Tarkastelu koskee varhaiseläkeaikomuksiin sekä eläketapahtumiin yhteydessä olevia terveyteen, työhön ja työn ulkopuoliseen elämään liittyviä tekijöitä. Lisäksi selvitetään, miten varhaiseläkeaikomukset ennakoivat varhaista eläkkeelle siirtymistä tutkitulla melko lyhyellä seurantavälillä.

Raportti etenee siten, että seuraavassa luvussa 2 kuvataan tutkimuksessa käytetyt aineistot, muuttajat ja menetelmät. Luvussa 3 tarkastellaan varhaiseläkeaikomuksiin ja luvussa 4 varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen liittyviä tekijöitä sekä sitä, miten lisääntyneet varhaiseläkeaikomukset ennakoivat varhaista eläkkeelle siirtymistä. Luvussa 5 esitetään yhteenveto keskeisimmistä tutkimustuloksista ja johtopäätökset.

## 2 Aineisto ja menetelmät

Aineisto perustuu vuosina 2000, 2001 ja 2002 tehtyihin Helsinki Health Studyn peruskyselyihin Helsingin kaupungin 40 vuotta täyttäneille työntekijöille (40, 45, 50, 55, 60; N=8 960, vastausprosentti 67 %). Tässä käytettävän varhaiseläkeaikomuksia koskevan osa-aineiston ulkopuolelle jätettiin 60-vuotiaat vastaajat (12 %), koska huomattavalla osalla iän perusteella tapahtuva eläkkeelle siirtyminen olisi ollut jo hyvin lähellä. Käytettävästä osa-aineistosta poistettiin myös eläkehakemuksensa vastaamishetkellä jo jättäneet (1 %), koska eläkehakemuksen jättäminen ei varsinaisesti kuvaa enää aikomuksia. Varhaiseläkeaikomuksiin yhteydessä olevia tekijöitä koskevan osa-aineiston kooksi muodostui 7 759 vastannutta henkilöä (81 % naisia).

Alkaneita uusia sairauserusteisia varhaiseläketapahtumia koskevat tiedot saatiin Kuntien eläkevakuutuksesta ja Valtiokonttorista. Varhaiselle eläkkeelle siirtymistä koskevassa osa-aineistossa kyselyhetkellä 60-vuotiaat ovat mukana, mutta eläkehakemuksen jättäneet on poistettu. Lisäksi aineistosta poistettiin ne, joilla eläke oli alkanut ennen kyselylomakkeen palauttamispäivämäärää. Tämän osa-aineiston lopullinen koko on 6 484 vastannutta ja luvan aineistojen yhdistämiseen antanutta henkilöä. Varhaiselle eläkkeelle siirtymisen seuranta alkoi kyselylomakkeen palauttamispäivämäärästä ja seuranta eläkkeelle siirtyneiden osalta päättyi eläkkeen alkamispäivämäärään. Työssä jatkavilla seuranta päättyy 31.12.2004. Kuolleiden osalta seuranta päättyi tietoon kuolinajankohdasta.

### 2.1 Varhaiseläkeaikomukset ja sairauserusteiselle varhaiseläkkeelle siirtyminen

Varhaiseläkeaikomuksia tiedusteltiin seuraavalla kysymyksellä: ”Oletteko ajatellut lähteä eläkkeelle jo ennen virallista vanhuuseläkeikäänne?”. Alkuperäiset vastausvaihtoehdot olivat ”en ole ajatellut”, ”olen ajatellut joskus”, ”olen ajatellut usein” ja ”olen jo jättänyt eläkehakemuksen”. Viimeinen vaihtoehto suljettiin pois tästä osatutkimuksesta. Tutkittava vastemuuttuja eli varhaiseläkeaikomukset jaettiin näin ol-

len kolmeen luokkaan: 1 = ei aikomuksia, 2 = heikkoja aikomuksia ja 3 = vahvoja aikomuksia.

Eläkkeelle siirtymistä koskevassa tarkastelussa mukana olevat eläkelajit ovat vanhuuseläke, varhennettu vanhuuseläke, työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, yksilöllinen varhaiseläke, kuntoutustuki, osakuntoutustuki ja työttömyyseläke. Tutkittava vastemuuttuja eli sairauserusteiselle varhaiseläkkeelle siirtyminen koskee uusia sairauserusteisia varhaiseläketapahtumia: 0=eikä sairauserusteista varhaiseläketapahtumaa, 1=sairausperusteinen varhaiseläketapahtuma.

### 2.2 Käytetyt muuttujat

Tutkimuksessa käytetyt ikäryhmät olivat kunakin tutkimusvuonna (2000, 2001 ja 2002) 40, 45, 50, 55 tai 60 vuotta täyttäneet Helsingin kaupungin työntekijät. Koulutusmuuttuja oli kolmeluokkainen: perusaste (kansa-, keski- ja ammattikoulun käyneet), keskiaste (ylioppilas- ja opistotutkinto) ja korkea-aste (korkeakoulututkinto). Ammattiasemaluokitus muodostui viidestä ryhmästä: 1) johtotehtävissä työskentelevät, esimerkiksi päiväkodin johtaja, toimistopäällikkö ja rehtori; 2) ylemmät toimihenkilöt, esimerkiksi opettaja, lääkäri ja sosiaalityöntekijä; 3) keskitason toimihenkilöt, esimerkiksi sairaanhoitaja, lastentarhanopettaja ja rakennusmestari; 4) alemmat toimihenkilöt, esimerkiksi lasten-, perus- ja kodinhoitaja, toimistosihteeri ja koulunkäyntiavustaja; 5) työntekijät, esimerkiksi keittäjä, sähköasentaja, linja-autonkuljettaja ja laitosapulainen. Luokitus perustuu Helsingin kaupungin sosioekonomisen aseman luokitukseen ja Tilastokeskuksen (1989) sosioekonomisen aseman luokitukseen (ks. Lahelma ym. 2004). Ammattialaa kuvaava muuttuja perustui kunta-alan ammattinimikkeiden pohjalta tehtyyn jaotteluun. Käytetyt toimialaluokat olivat seuraavat: opetusala, terveysala, sosiaaliala, kulttuuriala/hallinto, tekninen ala/liikenne ja keittiö-/siivousala. Taulukossa 1 esitetään tutkimusraportissa käytettyjen kahden osa-aineiston (kyselyaineisto ja yhdistetty kysely- ja eläkerekeräisyaineisto) rakenne iän, sukupuolen, koulutuksen, ammattiaseman ja toimialan mukaan.

**Taulukko 1. Kyselyaineistoon ja yhdistettyyn kysely- ja rekisteriaineistoon kuuluvat iän, sukupuolen, koulutuksen, ammattiaseman ja toimialan mukaan**

	Kyselyaineisto		Kysely- ja rekisteriaineisto	
	N	%	N	%
<b>Ikä</b>				
40	1 779	23	1 306	20
45	1 882	24	1 399	22
50	1 918	25	1 396	22
55	2 180	28	1 639	25
60	–	–	744	12
<b>Sukupuoli</b>				
Naiset	6 253	81	5 091	79
Miehet	1 506	19	1 393	22
<b>Koulutus</b>				
Perusaste	3 197	42	2 558	40
Keskiaste	2 523	33	2 119	33
Korkea-aste	1 972	26	1 763	27
<b>Ammattiasema</b>				
Johtajat	605	8	622	10
Ylemmät toimihenkilöt	1 628	21	1 442	22
Keskitoimihenkilöt	1 448	19	1 265	20
Alemmat toimihenkilöt	2 799	37	2 227	34
Työntekijät	1 132	15	920	14
<b>Toimiala</b>				
Opetusala	1 446	19	1 257	19
Terveysala	1 499	20	1 216	19
Sosiaaliala	1 854	24	1 526	24
Hallinto- ja kulttuuriala	1 302	17	1 167	18
Tekninen ja liikenneala	855	11	789	12
Keittiö- ja siivousala	650	9	512	8
Yhteensä	7 759	100	6 484	100

## Terveystila, toimintakyky ja terveiskäyttäytyminen

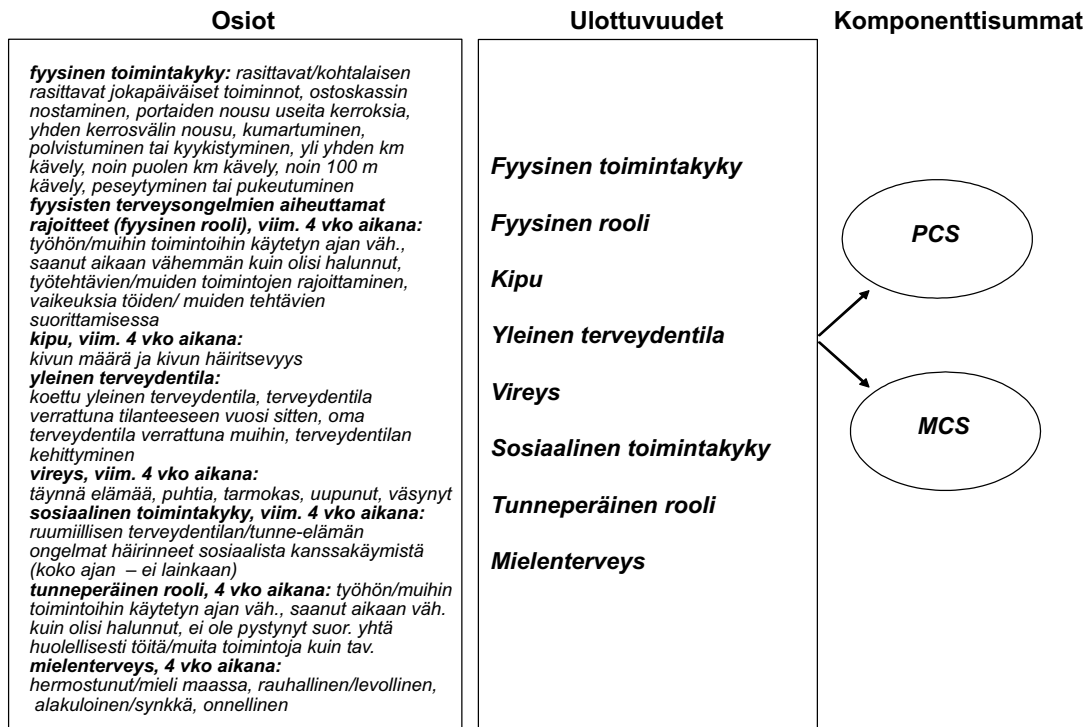
### *Koettu terveydentila ja haittaava pitkäaikaissairastavuus*

Koettua terveydentilaa tiedusteltiin seuraavalla kysymyksellä: ”Yleisesti ottaen sanoisitteko, että terveytenne on: erinomainen, erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen tai huono”. Vastausvaihtoehdot on jaettu kahtia niin, että tarkastelun kohteena ovat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi kokeneet. Haittaava pitkäaikaissairastavuus kuvaa sitä, missä määrin jokin pitkäaikainen sairaus haittaa selviytymistä päivittäisistä toimista. Haittaavaa pitkäaikaissairautta tiedusteltiin vastaajilta seuraavalla kysymyksellä: ”Onko teillä jokin pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma?” Jos vastaus oli myönteinen, kuului jatkokysymys seuraavasti: ”Rajoittaako sairautenne/vammanne työntekoanne tai haittaako se jokapäiväisten tehtävienne suorittamista (ansiotyötä, kotityötä tai opiskelua)? Ne vastaajat, jotka ilmoittivat sairauden haittaavan ”jossakin määrin” tai ”suuresti”, luokiteltiin haittaavasta pitkäaikaissairaudesta kärsiviksi. (Kivelä ym. 2001.)

### *Fyysinen ja psyykinen toimintakyky*

Eläkevakuutusjärjestelmien kannalta toimintakyvyn käsite on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa työntekijän työkykyyn. Eläkelainsäädännön määrittämissä eläkeratkaisuissa joudutaan ensisijaisesti arvioimaan toimintakyvyn ja työn vaatimusten välistä suhdetta. Työntekijän työkyvyn voidaan katsoa muodostuvan toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä riippuvuussuhteesta, jota voidaan kuvata tasapainomallilla. Tasapainotila voi horjua työntekijän suorituskyvyn heikentyessä tai työn vaatimusten merkittävästi muuttuessa. Työyhteisössä työkykyisyys on kuitenkin laajempi kokonaisuus, joka muodostuu työntekijän toimintakyvyn, työn vaatimusten ja työyhteisölisten tekijöiden ajassa muuttuvasta tasapainotilasta. Tasapainoa voivat horjuttaa muutokset työntekijän toimintakyvyssä, työn vaatimuksissa ja työyhteisötekijöissä, joita ovat mm. työn organisoimiseen ja esimiesten johtamis- ja toimintatapoihin liittyvät tekijät, työpaikan sosiaaliset suhteet ja työntekijän ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet. (Aro 2004.)

**Kuvio 2. SF-36 fyysinen ja psyykinen toimintakyky (PCS, MCS)**



Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn mittareina käytetään SF-36-toimintakykymittarin (SF-36=Short Form 36) 36 kysymyksestä ja kahdeksasta terveyden ulottuvuudesta muodostettuja ns. komponenttisummia: fyysisen toiminnan komponenttisarja (physical component summary=PCS) ja psyykkisen toiminnan komponenttisarja (mental component summary=MCS). Fyysinen komponenttisarja kattaa kahdeksasta ulottuvuudesta fyysisen toimintakyvyn, fyysisen roolin, kivun ja säryn sekä yleisen terveydentilan. Psyykinen komponenttisarja taas kattaa mielenterveyden, tunneperäisen roolin, sosiaalisen toimintakyvyn ja vireyden (kuvio 2). Komponenttisummien alhaiset arvot kertovat alentuneesta toimintakyvystä ja korkeat arvot hyvästä toimintakyvystä. (Ware 2000a; Ware & Kosinski 2001.)

SF-36:n validiteettia mittaavat vertailut muihin paljon käytettyihin yleisiin terveystutkimuksiin osoittavat, että SF-36:n kahdeksan ulottuvuutta korreloivat useiden yleisten terveystekijöiden sekä monien vakavien oireiden ja ongelmien kanssa. Empiiriset tutkimukset ovat myös osoittaneet, että SF-36:n kahdeksan ulottuvuutta ja sen komponenttisummat (PCS, MCS) kuvaavat hyvin ja luotettavasti eroja ryhmien välillä terveydentilan, iän, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaan (Hemingway 1997; Ware 2000a; Ware 2000 & Kosinski 2001; Mäkinen ym. 2006). Cronbachin alfa-kertoimella mitattuna sisäinen

yhdennäköisyys fyysisen ja psyykkisen toiminnan komponenteissa (PCS, MCS) on tavallisesti ollut yli 0.90 (arvo 0.70 on suositus mittareille, joita käytetään vertailtaessa luokkien välisiä eroja) (Ware 2000b). Tässä tutkimuksessa SF-36:n komponenttisummien (PCS, MCS) skaalat on standardoitu keskiarvon ja hajonnan mukaan (keskiarvo 50 ja hajonta 10). Tämän jälkeen komponenttisummat on jaettu kvartiileihin (1 = alentunein toimintakyky; 4 = paras toimintakyky).

#### *Terveyskäyttäytyminen*

Ylipaino ja lihavuutta kuvataan painoindeksillä (Body Mass Index, BMI), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Jos BMI on yli 30 kg/m<sup>2</sup>, on kyseessä jo selkeä lihavuus ja riski sairastua lihavuuden liitännäissairauksiin kasvaa (Utraiainen ym. 2006). Tässä tutkimuksessa selkeän ylipainon raja-arvona on käytetty BMI  $\geq$  30. Runsas säännöllinen tupakointi tarkoittaa yli 20 savuketta (tai yli 5 sikaria/piipullista) päivässä keskimäärin polttavia. Alkoholinkäyttöä kysyttiin kysymyksellä, kuinka usein juo kuusi annosta tai enemmän alkoholijuomia. Vastausvaihtoehdot olivat: en koskaan, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kerran kuukaudessa, kerran viikossa, päivittäin tai lähes päivittäin. Runsas ja huimamainen alkoholinkäyttö tarkoittaa tässä tutkimuksessa vähintään muutaman kerran viikossa kuusi annosta tai enemmän kerralla alkoholia käyttäviä.

## Työhön ja perheeseen liittyvät tekijät

*Työhön ja työympäristöön liittyvät kuormitustekijät*  
Työhön ja työympäristöön liittyvien haittaavien kuormitustekijöiden esiintymistä kysyttiin yhteensä 18 kysymyksellä. Vastausvaihtoehdot olivat: ei haittaa, esiintyy/ei haittaa, esiintyy/haittaa jonkin verran, esiintyy/haittaa paljon). Kuormitustekijät olivat seuraavat: hankalat työasennot, selän kiertoliikkeet, samanlaisina toistuvat liikkeet, istuminen, seisominen, kävely, näyttöpäätteellä työskenteleminen, tietokoneen hiiren käyttö, raskas ruumiillinen ponnistelu tai raskaat nostot ja kantaminen, melu, tärinä, heikko tai häiritsevä valaistus, liuottimet, kaasut tai ärsyttävät aineet, kuumuus, kylmyys, veto tai lämpötilan vaihtelut, ilman kuivuus, pöly ja likaisuus, kosteus ja märkyys sekä home. Pääkomponenttianalyysillä näistä kahdeksastatoista muuttujasta muodostettiin kolme haitta/kuormitusulottuvuutta: fyysiset haitat, fyysinen kuormitus, kuormittava näyttöpäätte/istumatyö. Kolmelle pääkomponentille latautuvista tekijöistä muodostettiin haittaavuuden perusteella muuttujat: 0=e ei esiinny/esiiintyy, mutta ei haittaa, 1=esiintyy ja haittaa. Näistä muuttujista muodostettiin kolme summamuuttujaa, jotka jaettiin kolmeen luokkaan kunkin ulottuvuuden osalta (fyysiset haitat, fyysisesti kuormittava työ, kuormittava näyttöpäätte/istumatyö): 1=e ei haittaavia kuormitustekijöitä, 2=1–2 haittaavaa kuormitustekijää, 3= ≥ 3 haittaavaa kuormitustekijää (paljon haittaavia tekijöitä). Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimien arvot olivat 0.79, 0.82, 0.81.

### *Työn ruumiillinen ja henkinen raskaus*

Työn ruumiillista tai henkistä raskautta kysyttiin seuraavalla kysymyksellä: ”Miten raskaana tai kevyenä pidätte työtänne? Vastausvaihtoehdot olivat: erittäin kevyenä, melko kevyenä, melko raskaana, erittäin raskaana”. Ruumiillista ja henkistä raskautta kuvaavissa muuttujissa vastausvaihtoehdot yhdistettiin kolmeen luokkaan: 1 = ei raskaana, 2= melko raskaana, 3=erittäin raskaana.

### *Työn vaatimukset ja hallinta*

Työn stressaavuutta mitattiin Karasekin (1979) mallin mukaisilla mittareilla työn vaatimuksista ja hallinnasta. Työn hallintaa kuvaava mittari muodostettiin yhdeksään kysymykseen ja työn vaatimuksia kuvaava mittari kymmeneen kysymykseen perustuvien summamuuttujien pohjalta (Cronbachin alfa-kertoimi-

men arvot 0.77, 0.76). Summamuuttujat jaettiin neljään luokkaan: työn vaatimuksia tai hallintaa vähän, melko vähän, melko paljon ja paljon.

### *Puolison työmarkkinatilanne ja tyytyväisyys elämäntilanteeseen*

Puolison työmarkkinatilanne luokiteltiin seuraavasti: ei puolisoa, puoliso työssä (kokoaikaisesti tai osa-aikaisesti), tekee jotain muuta (opiskelee, työtön/lo-mautettu, hoitaa kotitaloutta), puoliso eläkkeellä. Kysymykseen tyytyväisyydestä eri elämäntilanteisiin sisältyivät seuraavat osa-alueet: avioliitto tai parisuhde, vapaa-ajan harrastukset, elintaso, työ, työn ja perheen yhteensovittaminen, perhe-elämä, sukupuolielämä, terveys ja käsitys omasta itsestä. Vastausvaihtoehdot olivat: erittäin tyytyväinen, tyytyväinen, jokseenkin tyytyväinen, ei tyytyväinen eikä tyytymätön, jokseenkin tyytymätön, tyytymätön, erittäin tyytymätön (osa-alueittain: 0=tyytyväinen/ei tyytyväinen eikä tyytymätön, 1=tyytymätön).

### *Muuttujien perusjakaumat*

Liitetaulukossa 1–3 esitetään edellä kuvattujen muuttujien jakaumat erikseen naisille ja miehille varhaiseläkeaikomuksia koskevassa osa-aineistossa. Naisista sekä miehistä noin puolet ei ilmaissut aikomuksia siirtyä eläkkeelle ennen omaa virallista vanhuuseläkeikänsä, 35 prosentilla oli heikkoja aikomuksia (ajatellut joskus) ja 15 prosentilla naisista ja 18 prosentilla miehistä oli vahvoja aikomuksia (ajatellut usein). Sekä naisista että miehistä noin 40 prosentilla oli perusasteen koulutus, keskiasteen koulutus oli hieman yleisempää naisilla (34 %), kuin miehillä (29 %). Miehistä 31 prosentilla ja naisista 24 prosentilla oli korkea-asteen koulutus. Naisista suurin osa (43 %) työskenteli alempiin toimihenkilöihin luokiteltavissa ammateissa. Miehistä suurin osa työskenteli joko työntekijäammateissa (29 %) tai ylemmissä toimihenkilöammateissa (26 %). Johtotehtävissä työskenteli 16 prosenttia miehistä ja 6 prosenttia naisista. Yleisimmät toimialat olivat naisilla sosiaali-, terveys- ja opetusala. Miehillä yleisin toimiala oli tekninen tai liikenneala. Seuraavaksi eniten miehiä työskenteli hallinto- tai kulttuurialalla.

Naisista 24 prosenttia ja miehistä 27 prosenttia koki terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi. Haittaavan pitkäaikais sairauden raportoi 16 prosenttia sekä naisista että miehistä. SF-36-mittarin psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä kuvaavat komponenttisu-

mat (PCS ja MCS) jaettiin tässä tutkimuksessa kvartiileihin: 1=huonoin toimintakyky, 4=paras toimintakyky. Naisista ja miehistä 14 prosenttia oli selkeästi ylipainoisia (BMI  $\geq$  30). Runsaasti tupakoivia oli miehistä viisi prosenttia ja naisista yksi prosentti. Niin ikään runsas alkoholinkäyttö (kerralla  $\geq$  6 annosta alkoholia vähintään muutaman kerran viikossa) oli yleisempää miehillä (6 %) kuin naisilla (1 %).

Noin 40 prosentilla sekä naisista että miehistä esiintyi useampia ( $\geq$  3) työhön tai työympäristöön liittyviä fyysikaalisia haittatekijöitä. Paljon haittaavia fyysisiä kuormitustekijöitä esiintyi noin neljänneksellä miehistä ja 40 prosentilla naisista. Istumatyöhön liittyvää selvää haittaavaa kuormitusta esiintyi 11 prosentilla sekä naisista että miehistä. Työnsä ruumiillisesti erittäin raskaaksi koki naisista 5 prosenttia ja miehistä 2 prosenttia (melko raskaaksi ruumiillisesti naisista 35 % ja miehistä 16 %, melko raskaaksi henkisesti sekä naisista että miehistä noin 60 %). Työnsä henkisesti erittäin raskaaksi koki naisista 14 ja miehistä 15 prosenttia. Työssään paljon vaatimuksia koki 23 prosenttia naisista ja 21 prosenttia miehistä. Vähän hallintaa omaan työhönsä koki 16 prosenttia naisista ja 21 prosenttia miehistä.

Naisista 6 prosentilla ja miehistä 3 prosentilla puoliso oli eläkkeellä. Tyytymättömyyttä avioliittoon tai parisuhteeseen ilmoitti 9 prosenttia naisista ja 10 prosenttia miehistä. Vapaa-ajan harrastuksia kohtaan tyytymättömyyttä ilmoitti 12 prosenttia naisista ja 8 prosenttia miehistä. Elintasoon tyytymättömiä oli 14 prosenttia naisista ja 12 prosenttia miehistä. Naisista 8 prosenttia ja miehistä 10 prosenttia oli tyytymätön työhönsä. Työn ja perheen yhteensovittamiseen tyy-

tymättömiä oli naisista 9 prosenttia ja miehistä 10 prosenttia. Perhe-elämään tyytymättömiä oli 5 prosenttia naisista ja 7 prosenttia miehistä. Naisista 13 prosenttia ja miehistä 15 prosenttia oli tyytymätön sukupuolielämäänsä. Tyytymättömyyttä terveyttä kohtaan raportoi sekä naisista että miehistä 13 prosenttia. Naisista 6 prosenttia ja miehistä 7 prosenttia raportoi tyytymättömyyttä omaan itseensä.

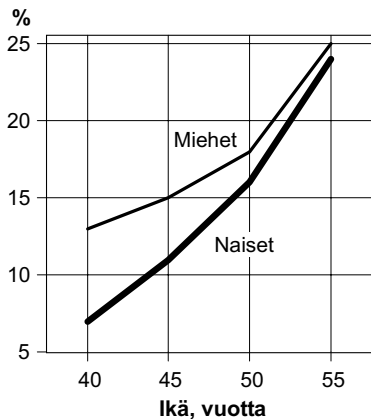
## 2.3 Tilastolliset menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin ikävakioituja esiintyvyyksiä ja ilmaantuvuuslukuja. Erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin 95 %:n luottamusvälien avulla (95 % LV). Tekstiosassa esitetään ikävakioidut vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyydet eri taustatekijöiden mukaan naisille ja miehille erikseen. Liitetaulukossa on esitetty kolmeen luokkaan luokitellun varhaiseläkeaikomusten (ei aikomuksia, heikkoja aikomuksia, vahvoja aikomuksia) ikävakioidut esiintyvyydet (prosenttiosuudet) ja 95 %:n luottamusvälit. Sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantumista (seuranta-ajan kuluessa ilmaantuneiden sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien lukumäärä suhteutettuna kertyneiden henkilövuosien määrään) koskevat tulokset esitetään ikä- ja sukupuolivakioituina 1000 henkilövuotta kohden. Miesten ja naisten väliset erot olivat vähäiset, joten sukupuolet voitiin yhdistää. Erojen tilastolliset merkitsevyydet sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantumisen osalta on esitetty liitetaulukossa (95 % LV).

# 3 Varhaiseläkeaikomukset

Varhaiseläkeaikomukset lisääntyivät selvästi iän myötä sekä naisilla että miehillä: 40-vuotiaista naisista 7 prosentilla ja miehistä 13 prosentilla oli vahvoja varhaiseläkeaikomuksia, kun taas 55-vuotiaista sekä naisista ja miehistä neljännes oli ajatellut usein siirtyvänsä eläkkeelle ennen virallista vanhuuseläkeikänsä (kuvio 3).

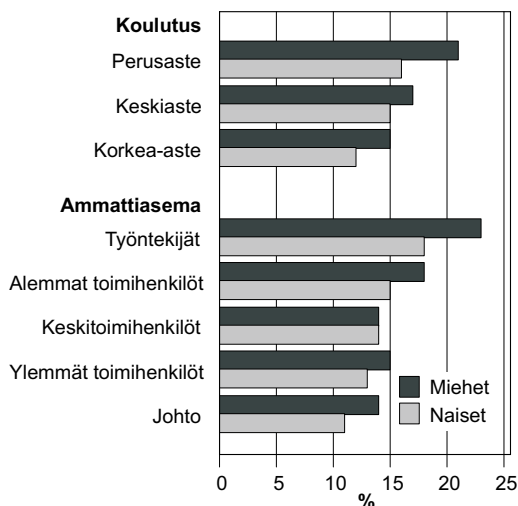
**Kuvio 3. Vahvat varhaiseläkeaikomukset sukupuolen ja iän mukaan, %**



## 3.1 Koulutus, ammattiasema ja toimiala

Sekä naisilla että miehillä varhaiseläkeaikomusten yleisyys vaihteli koulutuksen ja ammattiaseman mukaan. Vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat yleisimpiä perusasteen koulutuksen suorittaneilla (naisilla 16 %; miehillä 21 %) ja työntekijöillä (naisilla 18 %; miehillä 23 %) kuin korkeasti koulutetuilla (naisilla

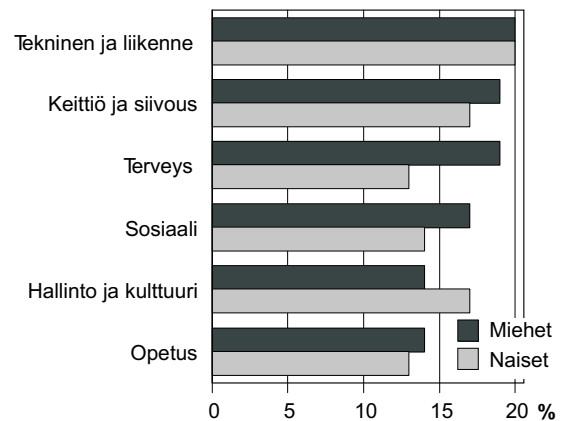
**Kuvio 4. Vahvat varhaiseläkeaikomukset koulutuksen ja ammattiaseman mukaan, ikävakioidu %**



12 %; miehillä 15 %) ja johtotehtävissä työskentelevillä (naisilla 11 %; miehillä 14 %).

Toimialan mukaan tarkasteltuna vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat sekä naisilla että miehillä yleisimpiä teknisellä ja liikennealalla (20 %). Toimialoittainen vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyys vaihteli jonkin verran sukupuolen mu-

**Kuvio 5. Vahvat varhaiseläkeaikomukset toimialan mukaan, ikävakioidu %**



kaan: terveysalalla työskentelevistä miehistä 19 prosentilla oli vahvoja varhaiseläkeaikomuksia, naisten vastaavan esiintyvyyden ollessa 13 prosenttia, samoin sosiaalialalla työskentelevillä miehillä vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyys oli korkeampi kuin samalla alalla työskentelevien naisten. Naisilla taas hallinto- ja kulttuurialalla vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat jonkin verran yleisempiä kuin miehillä. Ylipäänsä erot toimialojen välillä olivat kuitenkin suhteellisen vähäisiä vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyyden vaihdeltaessa 13 prosentista 20 prosenttiin.

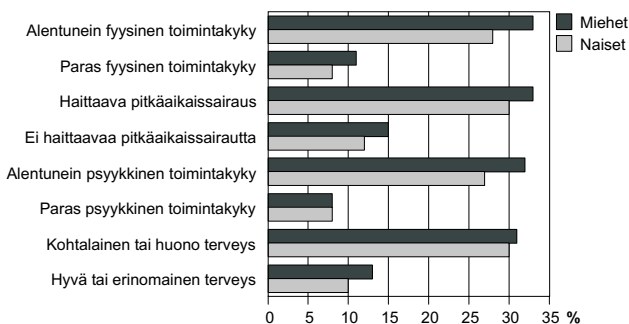
## 3.2 Terveystila, toimintakyky ja terveystyötyminen

Sekä naisilla että miehillä huono terveys, haittaava pitkäaikaissairaus sekä alentunut psyykinen ja fyysinen toimintakyky lisäsivät selvästi vahvoja varhaiseläkeaikomuksia. Erot naisilla ja miehillä olivat hyvin samanlaiset. Kaikilla terveystilareilla mitattuna terveystensä tai toimintakykynsä huonoksi tai alentuneeksi raportoivilla vahvojen varhaiseläkeai-

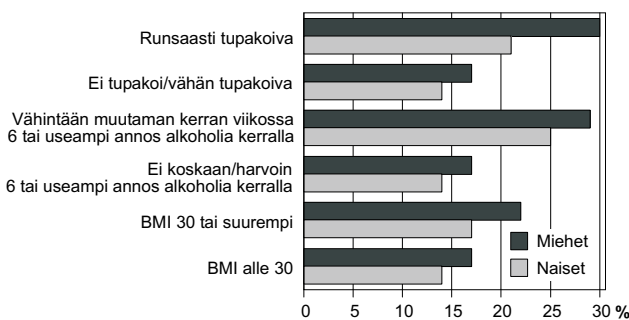
komusten esiintyvyys oli noin 30 prosentin luokkaa. Erot paremman koetun terveydentilan ja toimintakyvyn omaaviin olivat selvät vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyyden vaihdeltaessa näissä ryhmissä 8 prosentista 15 prosenttiin.

Terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen, merkittävä ylipaino (BMI  $\geq 30$ ), runsas tupakointi ja alkoholin käyttö lisäsivät vahvoja varhaiseläkeaikomuksia. Sekä naisista että miehistä selkeästi ylipainoisilla, runsaasti tupakoivilla ja alkoholia käyttävillä vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat yleisempiä kuin nor-

**Kuvio 6. Vahvat varhaiseläkeaikomukset koetun terveyden, haittaavan pitkäaikaissairauden sekä psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn mukaan, ikävakioitu %**



**Kuvio 7. Vahvat varhaiseläkeaikomukset yleisten terveystekijöiden mukaan (merkittävä ylipaino, tupakointi, alkoholi), ikävakioitu %**



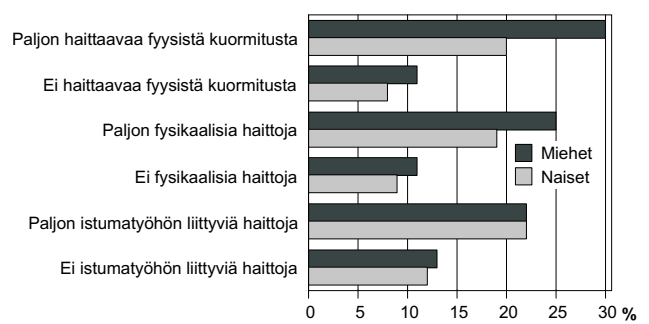
maalipainoisilla tai vain hieman ylipainoisilla, tupakoimattomilla tai vähemmän tupakoivilla ja vähemmän alkoholia kerralla käyttävillä (kuvio 7).

### 3.3 Työhön ja perheeseen liittyvät tekijät

Työssä tai työympäristössä esiintyvän haittaavan kuormituksen vaihtelu vahvojen varhaiseläkeaikomusten mukaan oli säännönmukaista sekä naisilla että miehillä: paljon haittaavia kuormitustekijöitä työs-

sään kokevat ilmaisivat selkeästi enemmän vahvoja varhaiseläkeaikomuksia kuin ne, joiden työssä tai työympäristössä ei näitä erilaisia haittaavia kuormitustekijöitä esiintynyt. Fyysisen haittaavan kuormituksen mukaan todettiin naisten ja miesten välinen taasoero: miehillä vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyys oli paljon haittaavaa fyysistä kuormitusta työssään kokevilla 30 prosenttia, naisten vastaavan luvun ollessa 20 prosenttia eli 10 prosenttiyksikköä pienempi. Fysikaalisia haittoja työssään paljon kokevilla miehillä vastaava esiintyvyytluku oli 25 pro-

**Kuvio 8. Vahvat varhaiseläkeaikomukset työhön ja työympäristöön liittyvien kuormitustekijöiden mukaan, ikävakioitu %**

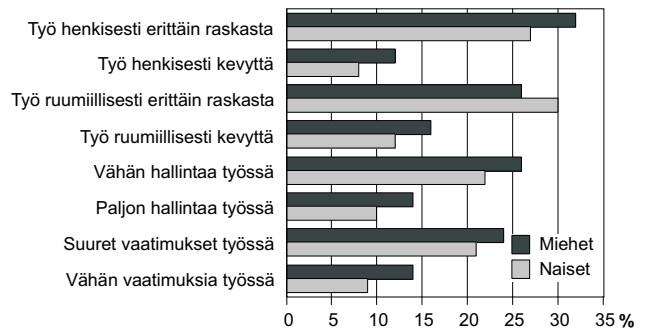


senttia ja naisilla 19 prosenttia. Paljon istumatyöhön liittyvää haittaavaa kuormitusta kokevista naisista ja miehistä 22 prosentilla oli vahvoja varhaiseläkeaikomuksia. (Kuvio 8).

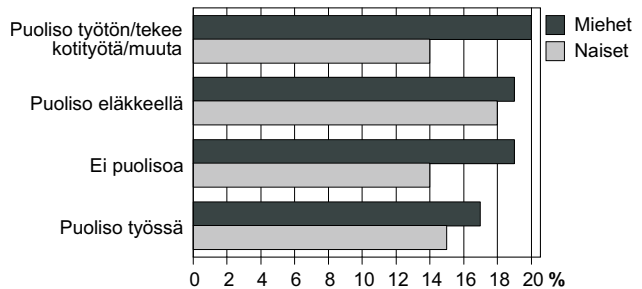
Sekä naisilla että miehillä työnsä ruumiillisesti ja henkisesti raskaaksi kokevilla sekä työssään paljon vaatimuksia ja vähän hallintaa kokevilla vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat myös selkeästi ja säännönmukaisesti yleisempiä kuin työnsä kevyeksi kokevilla sekä niillä, joiden työhön liittyi vähemmän vaatimuksia ja enemmän hallintaa. Työnsä ruumiillisesti erittäin raskaaksi kokevista naisista 30 prosentilla ja miehistä 26 prosentilla oli vahvoja varhaiseläkeaikomuksia, kun taas vastaavat luvut työnsä henkisesti erittäin raskaaksi kokevilla olivat 27 ja 32 prosenttia. Työssään paljon vaatimuksia ja vähän hallintaa kokevilla naisilla ja miehillä vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyys oli yli 20 prosenttia. Ero vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyydessä verrattuna niihin työntekijöihin, joilla vaatimuksia oli joko vähän tai hallintaa paljon, oli noin 10 prosenttiyksikköä. (Kuvio 9).

Puolison työmarkkinatilanteella ei ollut juurikaan merkitystä vahvojen varhaiseläkeaikomusten kannalta eivätkä erot eri ryhmien välillä olleet tilastollisesti merkitseviä. Miehistä kuitenkin vähiten vahvoja varhaiseläkeaikomuksia esiintyi niillä, joiden puoliso oli vielä työssä. Naisilla puolison eläkkeellä olo lisäsi hieman vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyyttä (kuvio 10). Sen sijaan tyytymättömyys eri elämäntilanteisiin osoitti selvää säännönmukaista vaihtelua suhteessa vahvoihin varhaiseläkeaikomuksiin. Erityisen paljon vahvoja varhaiseläkeaikomuksia sekä naisilla että miehillä lisäsivät tyytymättömyys omaan terveyteen, työhön, työn ja perheen yhteensovittamiseen sekä käsitykseen omasta itsestä. Omaan terveyteen tyytymättömyyillä naisilla ja miehillä vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyys oli noin 2,5-kertainen verrattuna ei-tyytymättömiin. Työhön tyytymättömyyillä naisilla esiintyvyys oli noin 3-kertainen ja miehillä noin 4-kertainen verrattuna ei-tyytymättömiin. Työn ja perheen yhteensovittamiseen tyytymättömyyillä naisilla vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyys oli noin 1,5-kertainen ja miehillä 2,3-kertainen verrattuna ei-tyytymättömiin. Tyytymättömyys käsitykseen omasta itsestä niin ikään noin 2,5-kertaista vahvoja varhaiseläkeaikomuksia sekä naisilla että miehillä. (Kuvio 11).

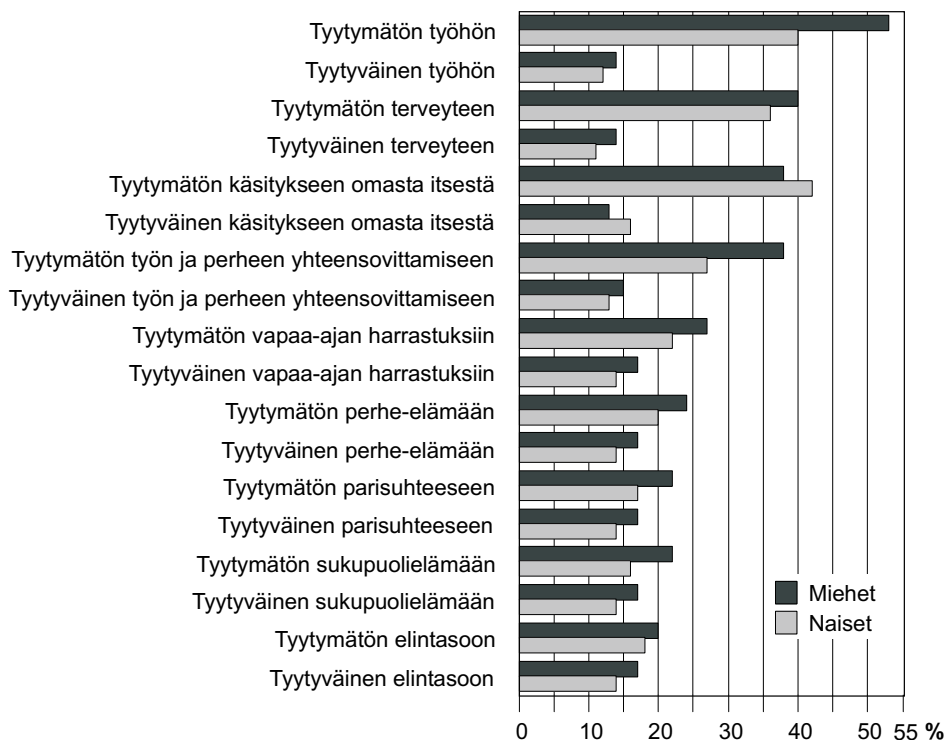
**Kuvio 9. Vahvat varhaiseläkeaikomukset työn ruumiillisen ja henkisen raskauden sekä työn vaatimusten ja hallinnan mukaan, ikävakioitu %**



**Kuvio 10. Vahvat varhaiseläkeaikomukset puolison työmarkkinatilanteen mukaan, ikävakioitu %**

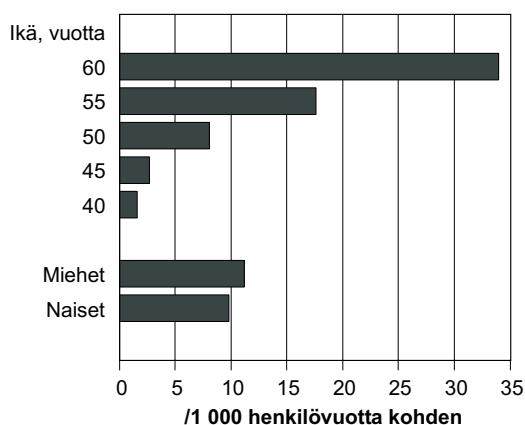


**Kuvio 11. Vahvat varhaiseläkeaikomukset eri elämäntilanteita koskevan tyytymättömyyden mukaan, ikävakioitu %**



# 4 Sairausperusteiselle varhaiseläkkeelle siirtyminen

**Kuvio 12. Sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus sukupuolen ja iän mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**

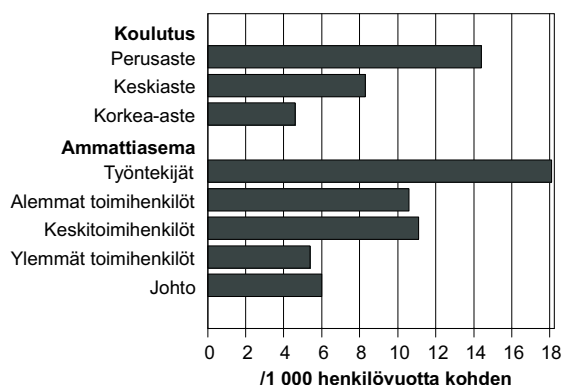


Seurannan aikana sairausperusteisia varhaiseläketapahtumia ilmaantui yhteensä 232:lle seurattavalle, kyselyyn vastanneelle työntekijälle. Sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus nousi selvästi iän myötä, ja oli korkeimmillaan seurannan alussa 60-vuotiaiden ikäryhmään kuuluneilla (34.0/1 000 henkilövuotta kohden) ja alimmillaan seurannan alussa 40-vuotiaiden ikäryhmään kuuluneilla (1.6/1 000 henkilövuotta kohden). Naisilla ja miehillä sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus seurannan kuluessa oli suurin piirtein samaa luokkaa (naiset 9.8, miehet 11.2/1 000 henkilövuotta kohden). (Kuvio 12).

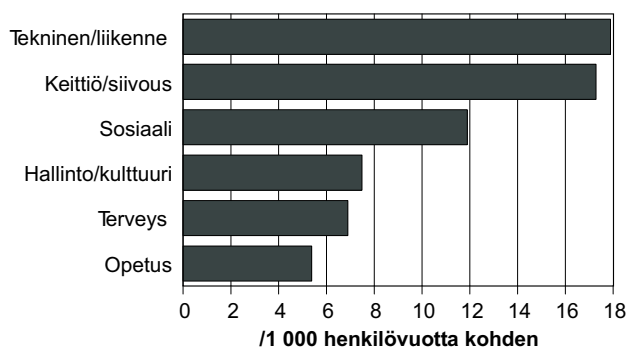
## 4.1 Koulutus, ammattiasema ja toimiala

Koulutus- ja ammattiasemakohtaiset ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet on esitetty kuviossa 13. Suurinta eläkkeiden ilmaantuvuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla (14.4/1 000 henkilövuotta kohden). Korkea- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli vähäisempää. Ammattiaseman mukaan ilmaantuvuus oli suurinta työntekijöillä (18.1/1 000 henkilövuotta kohden). Johdossa ja ylemmissä toimihenkilöryhmissä ilmaantuvuus oli

**Kuvio 13. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet koulutuksen ja ammattiaseman mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**



**Kuvio 14. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet toimialoittain (1 000 henkilövuotta kohden)**



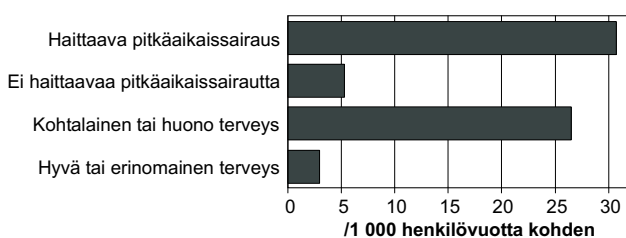
samaa luokkaa (johto: 6.0/1 000 henkilövuotta kohden; ylemmät toimihenkilöt: 5.4/1 000 henkilövuotta kohden), samoin keski- ja alemmissa toimihenkilöryhmissä (noin 11/1 000 henkilövuotta kohden).

Toimialakohtaisessa tarkastelussa uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli korkeinta keittiö- ja siivousalalla sekä teknisellä/liikennealalla (17.3 ja 17.9/1 000 henkilövuotta kohden). Seuraavaksi suurinta ilmaantuvuus oli sosiaalialalla (11.9/1 000 henkilövuotta kohden). Alhaisinta ilmaantuvuus oli opetus- ja terveysalalla (5.4 ja 6.9/1 000 henkilövuotta kohden). (Kuvio 14).

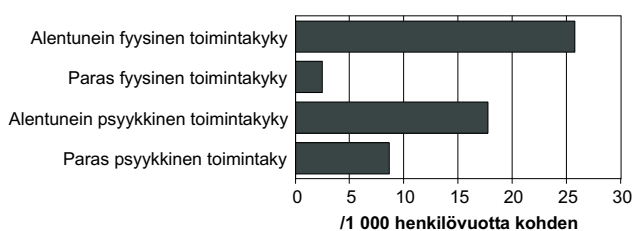
## 4.2 Terveydentila, toimintakyky ja terveyskäyttäytyminen

Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet (1 000 henkilövuotta kohden) koetun terveyden ja haittaavan pitkäaikaissairauden mukaan on esitetty kuviossa 15. Eläkkeiden ilmaantuvuudet toimintakyvyn mukaan (fyysinen ja psyykkinen) on esitetty kuviossa 16. Ilmaantuvuus oli selkeästi suurempaa terveytensä huonoksi kokevilla (26.5/1 000 henkilövuotta kohden) ja haittaavan pitkäaikaissairauden ilmoittaneilla (30.7/1 000 henkilövuotta kohden) verrattuna paremman koetun terveyden omaaviin (3.0/1 000 henkilövuotta kohden) ja niihin, joilla ei ollut haittaavaa pitkäaikaissairautta (5.3/1 000 henkilövuotta kohden). Toimintakyvyn mukaan ilmaantuvuus oli suurinta alimman sekä fyysisen että psyykkisen toimintakyvyn omaavilla (alin fyysinen toimintakyky: 25.8/1 000 henkilövuotta kohden, alin psyykkinen toimintakyky: 17.8/1 000 henkilövuotta kohden). Erot ilmaantuvuudessa eri toimintakykyluokkien välillä jaettuna kvartiileihin (1=alentunein toimintakyky, 4=paras toimintakyky) olivat suurempia fyysisen toimintakyvyn kuin psyykkisen toimintakyvyn mukaan.

**Kuvio 15. Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus koetun terveyden ja haittaavan pitkäaikaissairauden mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**



**Kuvio 16. Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**

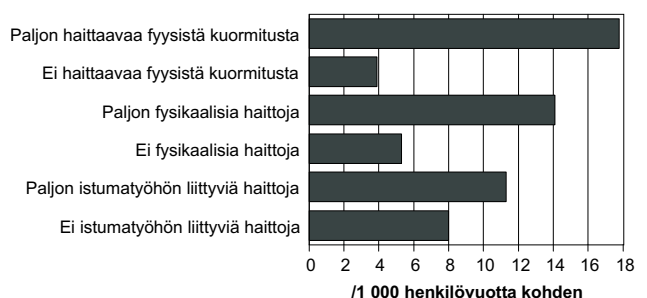


Kuten vahvoissa varhaiseläkeaikomuksissa, yleisillä terveysriskeillä oli merkitystä myös sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudessa: selkeästi ylipainoisilla (BMI=30) ilmaantuvuus oli suurempaa (17.5/1 000 henkilövuotta kohden) kuin normaalipainoisilla tai vain lievästi ylipainoisilla (8.5/1 000 henkilövuotta kohden, ks liitetaulukko 10). Niin ikään säännöllisesti ja runsaasti tupakoivilla (> 20 tupakkaa/5 sikaria/5 piipullista päivässä) ilmaantuvuus oli suurempaa (18.9/1 000 henkilövuotta kohden) kuin tupakoimattomilla tai vähemmän tupakoivilla (9.9/1 000 henkilövuotta kohden). Ero ei kuitenkaan ollut (95 % LV) tilastollisesti merkitsevä mahdollisesti siksi, että runsaasti tupakoivia oli hyvin vähän tässä tutkimusjoukossa (2 %). Myös runsaasti alkoholia käyttävien lukumäärä oli tässä aineistossa vähäinen. Näin ollen runsaan tupakoinnin ja myös runsaan alkoholinkäytön yhteyksiä ilmaantuvuuteen ei voitu luotettavasti tutkia.

## 4.3 Työhön ja perheeseen liittyvät tekijät

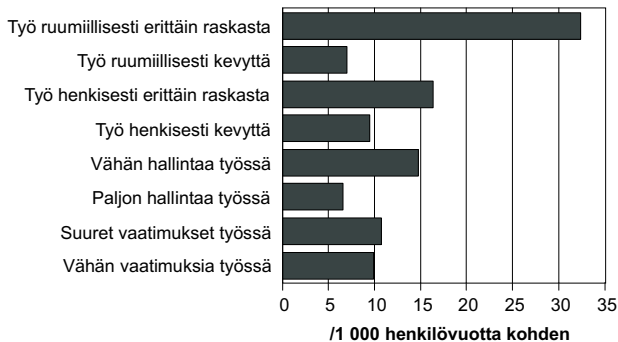
Kuviossa 17 on esitetty ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus työhön tai työympäristöön liittyvän hait-

**Kuvio 17. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet työympäristöön liittyvien kuormitustekijöiden mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**

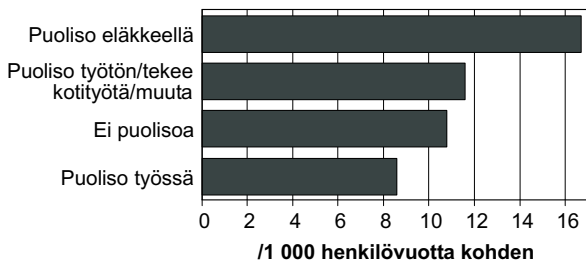


taavan kuormituksen mukaan. Työssä tai työympäristössä esiintyvän haittaavan kuormituksen mukainen uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus vaihteli säännönmukaisesti kolmen erityyppisen haittaulottuvuuden mukaan: paljon fyysikaalista haittaa (14.1/1 000 henkilövuotta kohden), fyysistä haittaavaa kuormitusta (17.8/1 000 henkilövuotta kohden) ja istumatyöhön liittyvää haittaavaa kuormitusta (11.3/1 000 henkilövuotta kohden) kokevilla ilmaantuvuus oli korkeampaa kuin niillä, jotka

**Kuvio 18. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuudet työn ruumiillisen ja henkisen raskauden sekä työn vaatimusten ja hallinnan mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**



**Kuvio 19. Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus puolison työmarkkinatilanteen mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**



eivät haittaavia kuormitustekijöitä työssään/työympäristössään raportoineet (vastaavat ilmaantuvuusluvut 1 000 henkilövuotta kohden: 5.3, 3.9, 8.0).

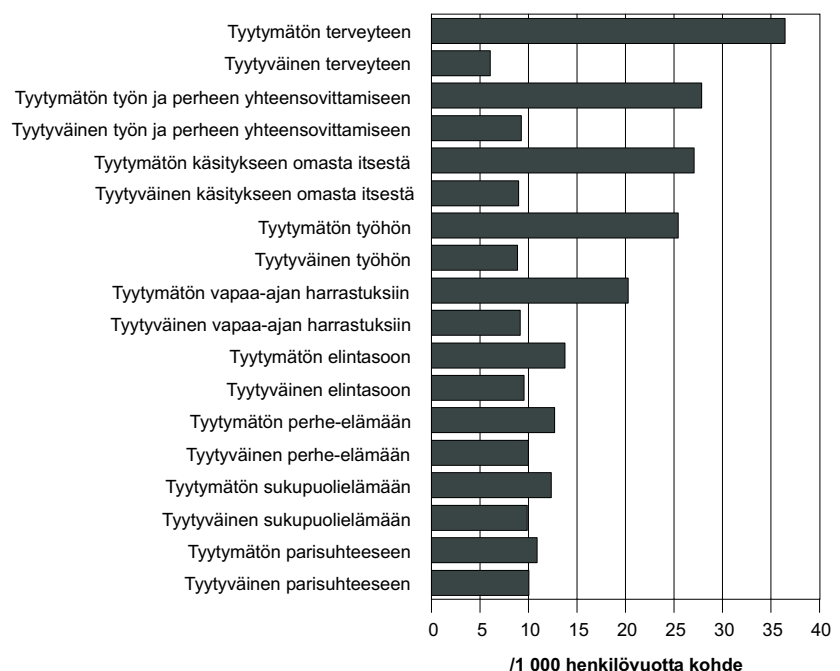
Niillä työntekijöillä, jotka pitivät työtänsä ruumiillisesti erittäin raskaana, uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli erittäin korkeata (32.4/1 000 henkilövuotta kohden) verrattuna niihin, jotka pitivät työtänsä ruumiillisesti kevyenä (7.0/1 000 henkilövuotta kohden). Työntekijöille, jotka kokivat työtänsä henkisesti erittäin raskaaksi, uusia sairausperusteisia varhaiseläketapahtumia ilmaantui 16.4/1 000 henkilövuotta kohden vastaavan ilmaantuvuusluvun ollessa 9.5/1 000 henkilövuotta kohden työtänsä henkisesti kevyenä pitävillä.

Työssään paljon vaatimuksia kokevilla uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli 10.8/1 000 henkilövuotta kohden ja vähän hallintaa kokevilla ilmaantuvuus oli 14.8/1 000 henkilövuotta kohden. Vastaavat ilmaantuvuusluvut vähän vaatimuksia ja paljon hallintaa työssään kokevilla olivat: 9.9/1 000 henkilövuotta kohden ja 6.6/1 000 henkilövuotta kohden. (Kuvio 18)

Kuviossa 19 on esitetty ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus puolison työmarkkinatilanteen mukaan. Suurinta uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli niillä, joiden puoliso oli kyselyyn vastaamishetkellä eläkkeellä (16.7/1000 henkilövuotta kohden). Ilmaantuvuus oli suurin piirtein samaa luokkaa niillä, joilla ei joko ollut puolisoa tai puoliso oli työtön, teki kotityötä tai jotain muuta (noin 11/1000 henkilövuotta kohden). Alhaisin ilmaantuvuusluku oli niillä, joiden puoliso oli työssä joko kokopäiväisesti tai osapäiväisesti (8.6/1000 henkilövuotta kohden).

Kuviossa 20 on esitetty ikä- ja sukupuolivakioidut uusien varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet eri elämänalueisiin kohdistuvan tyytymättömyyden mukaan. Kuten vahvojen varhaiseläkeaikomusten kohdalla, myös uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli suurinta niillä, jotka olivat tyytymättömiä omaan terveyteen (36.5/100

**Kuvio 20. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet eri elämänalueita koskevan tyytymättömyyden mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**

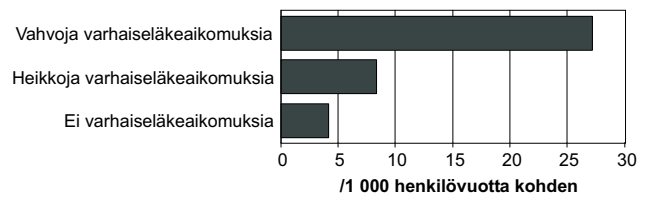


henkilövuotta kohden), omaan työhönsä (25.5/1 000 henkilövuotta kohden), työn ja perheen yhteensovittamiseen (27.9/1 000 henkilövuotta kohden) ja käsitukseen omasta itsestä (27.1/1 000 henkilövuotta kohden). Vapaa-ajan harrastuksiin tyytymättömyyden ilmaantuvuus oli myös selvästi suurempaa (20.3/1 000 henkilövuotta kohden) kuin vapaa-aikansa tyytyväisemmällä vastaajilla (9.2/1 000 henkilövuotta kohden).

#### 4.4 Varhaiseläkeaikomukset ja alkaneet sairausperusteiset varhaiseläkkeet

Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus varhaiseläkeaikomusten mukaan on esitetty kuviossa 21. Niille, jotka eivät ilmaisseet kyselyyn vastaamishetkellä varhaiseläkeaikomuksia, uusia sairausperusteisia var-

**Kuvio 21. Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus varhaiseläkeaikomusten mukaan (1 000 henkilövuotta kohden)**



haiseläketapahtumia ilmaantui 4.2/1 000 henkilövuotta kohden. Vastaava ilmaantuvuusluku oli 8.4/1 000 henkilövuotta kohden niillä vastaajilla, joilla oli heikkoja varhaiseläkeaikomuksia. Vahvat varhaiseläkeaikomukset ennakoivat selvästi uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantumista: vahvasti varhaiseläkkeelle aikoneille ilmaantui seurannan kuluessa 27.2 sairausperusteista varhaiseläketapahtumaa 1000 henkilövuotta kohden.

# 5 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin varhaiseläkeaikomuksia ja sairausperusteiselle varhaiseläkkeelle siirtymistä Helsingin kaupungin henkilöstön keskuudessa. Tutkimuksessa käytettiin sekä Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimuksen eli Helsinki Health Studyn peruskyselyaineistoa vuosilta 2000–2002 että aineistoa, jossa peruskyselyyn vastanneiden ja yhdistämiseen luvan antaneiden tietoihin liitettiin sairausperusteisia varhaiseläketapahtumia koskevat tiedot vuosilta 2000–2004 Kuntien eläkevaikutuksen ja Valtiokonttorin rekistereistä. Tutkimusasetelma mahdollisti varhaiseläkeaikomusten ja sairausperusteiselle varhaiseläkkeelle siirtymisen terveyteen, työhön ja työn ulkopuoliseen elämään liittyvien taustatekijöiden tarkastelun.

Varhaiseläkeaikomuksia koskevien tarkastelujen tärkeimmät havainnot olivat seuraavat:

- ◆ Vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat hieman yleisempiä miehillä kuin naisilla ja lisääntyivät iän myötä (55-ikävuoteen saakka)
- ◆ Koettu huono terveydentila, haittaavat pitkäaikaissairaudet ja alentunut sekä fyysinen että psyykinen toimintakyky lisäsivät aikomuksia siirtyä varhaiseläkkeelle.
- ◆ Etenkin raskaaksi koettu ruumiillinen työ ja erilaiset työhön liittyvät haittaavat fysikaaliset ja fyysiset kuormitustekijät olivat myös selkeästi vahvoja varhaiseläkeaikomuksia lisääviä tekijöitä.
- ◆ Terveyskäyttäytymisestä merkittävä ylipaino, runsas tupakointi ja alkoholinkäyttö olivat myös vahvojen varhaiseläkeaikomusten taustatekijöitä.
- ◆ Alempi koulutustausta ja ammattiasema lisäsivät vahvoja varhaiseläkeaikomuksia.
- ◆ Toimialoitain tarkasteltuna vahvat varhaiseläkeaikomukset olivat yleisimpiä keittiö- ja siivousalalla sekä teknisellä ja liikennealalla.
- ◆ Puolison työmarkkinatilanteella ei ollut juurikaan merkitystä vahvojen varhaiseläkeaikomusten esiintyvyyden kannalta.
- ◆ Tyytymättömyys eri elämänalueita kohtaan lisäsi säännönmukaisesti vahvoja varhaiseläkeaikomuksia (mm. terveys, työ, vapaa-ajan harrastukset, perhe-elämä). Erityisesti tyytymättömyys

omaa terveyteen, työhön, työn ja perheen yhteensovittamiseen sekä käsitykseen omasta itsestä lisäsivät selvästi varhaiseläkeaikomuksia.

Sairausperusteisia varhaiseläketapahtumia koskevien tarkastelujen tärkeimmät havainnot olivat seuraavat:

- ◆ Naisilla ja miehillä sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli seurannan kuluessa samaa luokkaa.
- ◆ Korkeinta ilmaantuvuus oli perusasteen koulutuksen suorittaneilla ja työntekijöillä. Kuten myös vahvojen varhaiseläkeaikomusten kohdalla, toimialoitain tarkasteltuna ilmaantuvuus oli korkeinta keittiö- ja siivousalalla sekä teknisellä ja liikennealalla.
- ◆ Sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli selkeästi suurempaa terveydentilansa huonoksi kokevilla ja haittaavan pitkäaikaissairauden ilmoittaneilla.
- ◆ Toimintakyvyn mukaan tarkasteltuna ilmaantuvuus oli korkeinta alimman sekä fyysisen että psyykkisen toimintakyvyn omaavilla. Erot eri toimintakykyluokkien välillä olivat suurempia fyysisessä toimintakyvyssä.
- ◆ Ruumiillisesti erittäin raskaaksi koettu ja paljon fyysistä kuormitusta sisältävä työ oli selkeästi ja vahvasti korkeamman sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuuden taustalla.
- ◆ Selkeästi ylipainoisilla sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli suurempaa kuin normaalipainoisilla tai vain lievästi ylipainoisilla.
- ◆ Puolison työmarkkinatilanteen mukaan tarkasteltuna ilmaantuvuus oli korkeinta niillä, joiden puoliso oli eläkkeellä.
- ◆ Kuten vahvojen varhaiseläkeaikomusten kohdalla, sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus oli suurinta niillä, jotka olivat tyytymättömiä omaan terveyteen, omaan työhön, työn ja perheen yhteensovittamiseen, käsitykseen omasta itsestä ja myös vapaa-ajan harrastuksiin.
- ◆ Vahvat varhaiseläkeaikomukset ennakoivat selvästi uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantumista seurannan kuluessa.

Nämä esitetyt tulokset osoittavat, että huono terveydentila ja toimintakyky ovat selkeästi sekä vahvojen varhaiseläkeaikomusten että sairausperusteisen varhaiseläkkeelle siirtymisen riskitekijöitä. Työoloista etenkin fyysisesti kuormittava työ on edelleen 2000-luvulla erityisen merkittävä riskitekijä varhaisen eläkkeelle siirtymisen kannalta. Kuntasektorilla on perinteisesti ollut paljon – ja tulee myös tulevaisuudessa olemaan – hoitotyöhön, siivous- ja keittiötyöhön sekä kuljetusalaan liittyviä fyysisesti kuormittavia töitä. Selkeä ylipaino, runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat myös selkeitä varhaisen eläköitymisen riskitekijöitä, joten mahdollisuuksiin pitää fyysisestä kunnosta sekä työ- ja toimintakyvystä huolta tulee kiinnittää erityistä huomiota henkisen työhyvinvoinnin, hyvän työilmapiirin ja työpaikan johtamiskulttuuriin liittyvien tekijöiden lisäksi.

Tyytymättömyys eri elämänalueita kohtaan oli yhteydessä sekä varhaiseläkeaikomuksiin että sairausperusteisiin varhaiseläketapahtumiin. Tiedustelemalla tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueisiin on mahdollista saada lisätietoa työntekijän yleisestä hyvinvoinnista ja samalla myös varhaisen eläkkeelle siirtymisen riskitekijöistä. Kun huonoa terveyttä ja rasittavia työoloja voidaan pitää eläkkeelle työntävinä tekijöinä, niin esimerkiksi toiveita paremmista työn ja perheen yhteensovittamismahdollisuuksista, perhe-elämästä ja vapaa-ajasta voidaan pitää eläkkeelle vetävinä tekijöinä. Vapaa-aikaa sekä työn ja perheen yhteensovittamista koskevan tyytymättömyyden merkitys eläkeprosessin kannalta voidaan nähdä esimerkkinä varhaiseläkkeelle vetävien tekijöiden vaikutuksesta. Nämä tekijät tulisikin huomioida erityisesti epäsäännöllistä vuoro- ja yötyötä tekevillä työntekijöillä.

Huonon terveydentilan ja rasittavien työolojen lisäksi alhainen sosioekonominen asema on aiemman tutkimuksen valossa vahva riskitekijä varhaisen eläkkeelle siirtymisen kannalta. Myös tämän tutkimuksen tulokset koulutusasteen ja ammattiaseman osalta tukevat näitä aiempien tutkimusten tuloksia. Ikääntyvil-

lä työntekijöillä ammatillisen lisäkoulutuksen ja uudelleen koulutuksen voidaan näin ollen arvioida vähentävän eläkeriskiä. Ammatillisen työeläkekuntoutuksen ja uudelleen koulutuksen on aiemman kuntasektorin työntekijöitä koskevan tutkimuksen perusteella todettukin myöhentävän eläkkeelle siirtymistä (Harkonmäki 1999; Saari & Forma 2003). Uusimpien kuntasektoria koskevien tutkimustulosten mukaan ammatillista työeläkekuntoutusta koskeva tietämys kunnissa on lisääntynyt vuosien 2003 ja 2006 välillä (Saari 2006).

Tutkimuksemme tulokset terveydentilan, toimintakyvyn, työn ja myös työn ulkopuolisten tekijöiden yhteyksistä sekä varhaiseläkeaikomuksiin että varhaiselle eläkkeelle siirtymiseen osalta tukevat aiempaa kotimaista ja ulkomaista tutkimusta varhaisen eläkkeelle siirtymisen riskitekijöistä, joita on esitelty johdantoluvussa 1.1 edellä. Myös tulokset siitä, että vahvat varhaiseläkeaikomukset ennakoivat eläkkeelle siirtymistä lyhyellä seurantavälillä ovat yhdenmukaisia aiempien, etenkin Suomessa tehtyjen, varhaiseläketutkimusten tulosten kanssa. Tutkimuksemme rajoituksena eläkkeelle siirtymisprosessin tarkastelussa voidaan pitää verrattain lyhyttä seuranta-aikaa. Seuranta-ajan pituus vaikutti myös siihen, että sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien kertymä jäi vielä vähäiseksi. Tästä syystä esimerkiksi miehiä ja naisia ei voitu eläketapahtumien ilmaantuvuutta koskevassa tutkimusosassa analysoida erikseen. Käytettävissä oli kuitenkin suuri joukko varhaiseläkeaikomusten ja sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien taustalla mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Kysely- ja rekisteriaineistojen yhdistäminen mahdollisti myös varhaiseläketapahtumien taustatekijöiden tutkimisen. Tutkimusasetelman etuna oli se, että voitiin tarkastella missä määrin varhaiseläkeaikomukset ennustavat sairausperusteista varhaiseläkkeelle siirtymistä.

Samaan aineistoon perustuvissa muissa tutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti psyykkisen toimintaky-

vyn, erilaisten työhön ja perheeseen liittyvien psykososiaalisten tekijöiden ja varhaiseläkeaikomusten välisiä yhteyksiä. Näiden tutkimusten perustulokset ovat osittain samoja kuin tässä raportissa esitetyt tulokset toimintakyvyn ja eläkkeelle siirtymisprosessin välisestä yhteydestä. Käytettyjen monimuuttujamenetelmien johdosta aiemmissa tutkimuksissa on kuitenkin ollut mahdollista tarkastella erityisesti psyykkisen toimintakyvyn itsenäistä yhteyttä vahvoihin varhaiseläkeaikomuksiin, kun muita eläkkeelle siirtymisen kannalta tärkeitä riskitekijöitä on vakioitu (esim. alhainen sosioekonominen asema, pitkäaikais-sairastavuus). Tulokset osoittavat, että alentuneella psyykkisellä toimintakyvyllä on itsenäinen ja vahva yhteys varhaiseläkeaikomuksiin, vaikka muut keskeiset riskitekijät on vakioitu. Psykososiaalisista tekijöistä erityisesti työn ja perheen yhteensovittamisvaikeuksilla on vahva ja itsenäinen yhteys vahvoihin aikomuksiin siirtyä eläkkeelle ennen virallista vanhuuseläkeikää, vaikka mm. pitkäaikais-sairastavuus ja alentunut sekä psyykinen että fyysinen toimintakyky on otettu huomioon. (Harkonmäki ym. 2006a; 2006b.)

Tässä tutkimuksessa on selvitetty jo 40 vuotta täyttäneiden kuntatyöntekijöiden varhaiseläkeaikomuksiin ja sairausperusteiseen varhaiseläkkeelle siirtymiseen liittyviä tekijöitä, mutta myös nuoremmat ja korkeasti koulutetut kuntatyöntekijät kokevat tuoreen tutkimuksen mukaan merkittävää työuupumusta (Kivioja 2006). Työolojen lisäksi mm. työn ja perheen yhteensovittamismahdollisuuksiin erilaisissa, joskus yllättävissäkin, elämäntilanteissa ja elämänskaaren eri vaiheissa tulisi kiinnittää enemmän huo-

miota kaikenikäisillä työntekijöillä. Työelämä ei ole riippumatonta perhe-elämästä ja muusta yksityiselämästä. Kuormittavat elämäntapahtumat yhdessä terveysongelmien ja riskikäyttäytymisen (mm. vähäinen liikunta, tupakointi, alkoholinkäyttö) sekä työpaineiden kanssa saattavat johtaa työssä uupumiseen ja sitä kautta varhaiseläkkeelle hakeutumiseen. Työssä jaksamisessa ja eläkkeelle siirtymisprosessissa on kyse myös vahvasti kokemuksellisiin ja yksilöllisiin persoonallisuustekijöihin, työoloihin ja työyhteisöön sekä myös työn ulkopuolisiin tekijöihin, kuten perhe-elämään ja elämäntapahtumiin liittyvistä asioista. Rakenteellisten ja yhteisöllisten tekijöiden ohella yksilölliset tekijät huomioiva ja riittävän aikainen puuttuminen työssä jaksamisen ja varhaisen eläkkeelle siirtymisen tiedettyihin riskitekijöihin on olennaista sekä työhyvinvoinnin ylläpidon että työurien pidentämistavoitteiden toteutumisen kannalta.

Työssä jaksamista ja varhaisen eläkkeelle siirtymisen riskitekijöitä koskeva tutkimus on mm. lähi-vuosina tapahtuvan suurten ikäluokkien merkittävän eläkepoistuman johdosta yhä ajankohtaisempi tutkimusaihe. Jatkotutkimuksen kannalta tärkeitä tutkimusalueita ovat mm. vuoden 2005 alusta voimaan astuneen eläkeuudistuksen vaikutukset varhaiseläkeaikomusten esiintyvyyteen kuntatyöntekijöillä, mielen-terveyden (erityisesti mielialahäiriöiden), erilaisten psykososiaalisten tekijöiden ja varhaisen eläkkeelle siirtymisriskin väliset yhteydet sekä eri elämänskaaren vaiheiden ja elämäntapahtumien merkitys terveydelle, toimintakyvyille ja varhaiselle eläkkeelle siirtymisriskille.

# Liitetaulukot

## Liitetaulukko 1. Sosioekonomista asemaa ja toimialaa kuvaavien muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan, %

	Naiset		Miehet	
	%	(N)	%	(N)
<b>Koulutus</b>				
Perusaste	42	(2 598)	40	(599)
Keskiaste	34	(2 087)	29	(436)
Korkea-aste	24	(1 508)	31	(464)
<b>Ammattiasema</b>				
Johtajat	6	(377)	16	(228)
Ylemmät toimihenkilöt	20	(1 243)	26	(385)
Keskitoimihenkilöt	19	(1 170)	19	(278)
Alemmat toimihenkilöt	43	(2 641)	11	(158)
Työntekijät	12	(707)	29	(425)
<b>Toimiala</b>				
Opetusala	19	(1 180)	18	(266)
Terveysala	23	(1 386)	8	(113)
Sosiaali- ja terveysala	29	(1 759)	6	(95)
Hallinto- ja kulttuuriala	16	(995)	21	(307)
Tekninen ja liikenneala	4	(241)	42	(614)
Keittiö- ja siivousala	9	(572)	5	(78)
Yhteensä	100	(6 253)	100	(1 506)

## Liitetaulukko 2. Terveystilaa ja terveyskäyttämistä kuvaavien muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan, %

	Naiset		Miehet	
	%	(N)	%	(N)
<b>Koettu terveydentila</b>				
Hyvä/erinomainen	76	(4 698)	73	(1 089)
Kohtalainen/Huono	24	(1 520)	27	(406)
<b>Haittaava pitkäaikaisraus</b>				
Ei	84	(5 236)	84	(1 266)
Kyllä	16	(1 017)	16	(240)
<b>Runsas tupakointi</b> (yli 20 savuketta/5 sikaria/piipullista päivässä)				
Ei	99	(6 110)	95	(1 416)
Kyllä	1	(74)	5	(77)
<b>Runsas alkoholinkäyttö</b> (useamman kerran viikossa $\geq 6$ annosta alkoholijuomia)				
Ei	99	(6 035)	95	(1 402)
Kyllä	1	(79)	6	(82)
<b>Selkeä ylipaino (BMI <math>\geq 30</math>)</b>				
Ei	86	(5 295)	86	(1 278)
Kyllä	14	(865)	14	(210)
Yhteensä	100	(6 253)	100	(1 506)

**Liitetaulukko 3. Työhön ja perheeseen liittyvien muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan, %**

	Naiset		Miehet	
	%	(N)	%	(N)
<b>Haittaavaa fyysikaalista työkuormitusta</b>				
Ei	26	(1 596)	37	(559)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	38	(2 385)	24	(366)
Paljon ( $\geq 3$ haittatekijää)	36	(2 261)	39	(578)
<b>Haittaavaa fyysistä työkuormitusta</b>				
Ei	30	(1 855)	48	(715)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	26	(1 616)	27	(408)
Paljon ( $\geq 3$ haittatekijää)	44	(2 771)	25	(308)
<b>Haittaavaa istumatyöhön liittyvää työkuormitusta</b>				
Ei	64	(3 961)	53	(792)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	26	(1 598)	37	(548)
Paljon ( $\geq 3$ haittatekijää)	11	(683)	11	(163)
<b>Työn ruumiillinen raskaus</b>				
Ei ruumiillisesti raskasta	60	(3 700)	83	(1 238)
Melko raskasta	35	(2 186)	16	(235)
Erittäin raskasta	5	(299)	2	(23)
<i>Työn henkinen raskaus</i>				
Ei henkisesti raskasta	24	(1 459)	25	(373)
Melko raskasta	62	(3 802)	60	(891)
Erittäin raskasta	14	(887)	15	(228)
<b>Työn vaatimukset</b>				
Vähän	18	(1 114)	18	(272)
Melko vähän	24	(1 496)	25	(378)
Melko paljon	34	(2 114)	35	(524)
Paljon	23	(1 445)	21	(317)
<b>Työn hallinta</b>				
Vähän	16	(965)	21	(306)
Melko vähän	21	(1 268)	17	(256)
Melko paljon	30	(1 867)	28	(423)
Paljon	34	(2 100)	34	(507)
<b>Puolison työmarkkinatilanne</b>				
Ei puolisoa	26	(1 521)	17	(251)
Puoliso työssä	64	(3 725)	74	(1 068)
Tekee jotain muuta (esim.opiskelee, työtön)	4	(231)	6	(85)
Eläkkeellä	6	(343)	3	(39)
<b>Tyytymättömyys eri elämäalueisiin</b>				
Tyytymätön avioliittoon/parisuhteeseen	9	(575)	10	(147)
Tyytymätön vapaa-ajan harrastuksiin	12	(720)	8	(125)
Tyytymätön elintasoonsa	14	(903)	12	(181)
Tyytymätön työhönsä	8	(504)	10	(149)
Tyytymätön työn ja perheen yhteensovittamiseen	9	(581)	10	(148)
Tyytymätön perhe-elämäänsä	5	(302)	7	(100)
Tyytymätön sukupuolielämäänsä	13	(836)	15	(226)
Tyytymätön terveyteensä	13	(835)	13	(193)
Tyytymätön käsitykseen omasta itsestä	6	(392)	7	(112)
Yhteensä	100	(6 253)	100	(1 506)

**Liitetaulukko 4. Varhaiseläkeaikomukset koulutuksen, ammattiaseman ja toimialan mukaan. Ikävakioidut osuudet, % ja 95 % luottamusvälit (95 % LV)**

	Ei aikomuksia	Heikkoja aikomuksia	Vahvoja aikomuksia
<b>Naiset</b>			
Perusaste	48 (46–50)	37 (35–39)	16 (14–17)
Keskiaste	52 (50–54)	34 (32–36)	15 (13–16)
Korkea-aste	55 (53–58)	33 (30–35)	12 (10–14)
Johto	59 (54–64)	31 (26–36)	11 (7–14)
Ylemmät toimihenkilöt	54 (51–57)	33 (30–35)	13 (11–15)
Keskitoimihenkilöt	51 (48–53)	35 (32–38)	14 (12–16)
Alemmat toimihenkilöt	50 (48–52)	35 (33–37)	15 (13–16)
Työntekijät	45 (42–49)	37 (33–40)	18 (15–21)
Opetusala	55 (52–58)	32 (30–35)	13 (11–15)
Terveysala	51 (48–53)	37 (34–39)	13 (11–15)
Sosiaaliala	52 (50–54)	34 (32–36)	14 (12–16)
Hallinto- ja kulttuuriala	49 (46–52)	35 (32–38)	17 (14–19)
Tekninen ja liikenneala	50 (44–56)	30 (24–36)	20 (16–25)
Keittiö- ja siivousala	44 (40–48)	39 (35–43)	17 (14–20)
<b>Miehet</b>			
Perusaste	43 (39–47)	37 (33–40)	21 (18–24)
Keskiaste	46 (42–51)	37 (32–41)	17 (13–21)
Korkea-aste	51 (46–55)	35 (30–39)	15 (11–18)
Johto	49 (42–55)	37 (31–43)	14 (9–19)
Ylemmät toimihenkilöt	47 (42–52)	37 (33–42)	15 (12–19)
Keskitoimihenkilöt	49 (44–55)	36 (31–42)	14 (10–19)
Alemmat toimihenkilöt	51 (43–59)	31 (24–39)	18 (12–24)
Työntekijät	41 (36–45)	36 (32–41)	23 (20–27)
Opetusala	47 (41–53)	39 (33–45)	14 (9–18)
Terveysala	43 (34–53)	37 (28–46)	19 (12–27)
Sosiaaliala	49 (39–59)	34 (24–44)	17 (10–25)
Hallinto- ja kulttuuriala	51 (45–57)	35 (29–40)	14 (10–19)
Tekninen ja liikenneala	46 (42–49)	34 (30–38)	20 (17–23)
Keittiö- ja siivousala	36 (25–47)	45 (34–55)	19 (11–28)

**Liitetaulukko 5. Varhaiseläkeaikomukset terveydentilan, toimintakyvyn ja terveystietäytymisen mukaan. Ikävakioidut osuudet, % ja 95% luottamusvälit (95% LV).**

	Ei aikomuksia	Heikkoja aikomuksia	Vahvoja aikomuksia
<b>Naiset</b>			
Koettu terveydentila hyvä/erinomainen	57 (55–58)	34 (32–35)	10 (9–11)
Koettu terveydentila kohtalainen/huono	32 (29–34)	38 (36–41)	30 (28–32)
Ei haittaavaa pitkäaikaissairautta	55 (54–56)	34 (32–35)	12 (11–13)
Haittaava pitkäaikaissairaus	30 (26–33)	41 (38–44)	30 (28–32)
Paras fyysinen toimintakyky	63 (61–66)	29 (27–31)	8 (6–10)
Alentunein fyysinen toimintakyky	33 (30–35)	39 (37–42)	28 (26–30)
Paras psyykinen toimintakyky	60 (58–63)	32 (29–34)	8 (6–10)
Alentunein psyykinen toimintakyky	36 (34–39)	37 (34–39)	27 (25–29)
Ei tupakoi runsaasti	51 (50–52)	35 (34–36)	14 (14–15)
Tupakoi runsaasti (yli 20 savuketta/5 sikaria/5 piipullista päivässä)	48 (36–59)	31 (20–42)	21 (13–29)
Ei runsasta alkoholin käyttöä	51 (50–52)	35 (34–36)	14 (13–15)
Runsas alkoholin käyttö (useamman kerran viikossa $\geq 6$ annosta alkoholijuomia)	42 (31–53)	33 (22–43)	25 (17–33)
Ei merkittävää ylipainoa	52 (50–53)	34 (33–36)	14 (13–15)
Selkeä ylipaino (BMI $\geq 30$ )	45 (42–49)	38 (34–41)	17 (15–20)
<b>Miehet</b>			
Koettu terveydentila hyvä/erinomainen	53 (50–56)	34 (31–37)	13 (11–15)
Koettu terveydentila kohtalainen/huono	27 (22–32)	42 (37–47)	31 (27–35)
Ei haittaavaa pitkäaikaissairautta	50 (47–53)	35 (33–38)	15 (13–17)
Haittaava pitkäaikaissairaus	26 (20–33)	40 (34–47)	33 (29–38)
Paras fyysinen toimintakyky	60 (55–64)	29 (24–33)	11 (8–15)
Alentunein fyysinen toimintakyky	25 (19–31)	43 (37–48)	33 (28–37)
Paras psyykinen toimintakyky	60 (55–65)	32 (26–37)	8 (4–13)
Alentunein psyykinen toimintakyky	28 (23–33)	40 (35–45)	32 (28–36)
Ei tupakoi runsaasti	47 (44–50)	36 (34–39)	17 (15–19)
Tupakoi runsaasti (yli 20 savuketta/5 sikaria/5 piipullista päivässä)	36 (25–47)	35 (24–46)	30 (21–38)
Ei runsasta alkoholin käyttöä	47 (44–49)	36 (34–39)	17 (15–19)
Runsas alkoholin käyttö (useamman kerran viikossa $\geq 6$ annosta alkoholijuomia)	44 (34–55)	27 (17–37)	29 (20–37)
Ei merkittävää ylipainoa	48 (45–51)	35 (32–38)	17 (15–19)
Selkeä ylipaino (BMI $\geq 30$ )	37 (30–44)	41 (35–48)	22 (16–27)

**Liitetaulukko 6. Varhaiseläkeaikomukset työhön liittyvien haittaavien kuormitustekijöiden, työn ruumiillisen ja henkisen raskauden, työn vaatimusten ja hallinnan mukaan. Ikävakioidut osuudet, % ja 95 % luottamusvälit (95 % LV)**

	Ei aikomuksia	Heikkoja aikomuksia	Vahvoja aikomuksia
<b>Naiset</b>			
<b>Haittaavaa fysikaalista työkuormitusta</b>			
Ei	60 (57–62)	32 (30–34)	9 (7–10)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	51 (49–53)	35 (33–37)	14 (13–16)
Paljon (≥3 haittatekijää)	44 (42–47)	37 (35–39)	19 (18–20)
<b>Haittaavaa fyysistä työkuormitusta</b>			
Ei	63 (61–66)	29 (27–31)	8 (6–9)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	52 (49–54)	36 (33–38)	13 (11–14)
Paljon (≥3 haittatekijää)	42 (40–44)	38 (36–40)	20 (19–22)
<b>Haittaavaa istumatyöhön liittyvää työkuormitusta</b>			
Ei	54 (53–56)	34 (33–36)	12 (11–13)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	47 (45–50)	34 (32–37)	18 (17–20)
Paljon (≥3 haittatekijää)	39 (36–43)	39 (35–42)	22 (19–24)
<b>Työn ruumiillinen raskaus</b>			
Ei ruumiillisesti raskasta	55 (53–56)	33 (31–34)	12 (11–13)
Melko raskasta	46 (44–48)	38 (36–40)	16 (14–17)
Erittäin raskasta	35 (30–41)	34 (29–40)	30 (26–34)
<b>Työn henkinen raskaus</b>			
Ei henkisesti raskasta	58 (55–60)	34 (31–36)	8 (7–10)
Melko raskasta	51 (49–52)	36 (34–37)	14 (13–15)
Erittäin raskasta	41 (38–44)	32 (29–36)	27 (24–29)
<b>Työn vaatimukset</b>			
Vähän	57 (54–60)	34 (31–36)	9 (7–11)
Melko vähän	56 (54–59)	33 (31–35)	11 (9–13)
Melko paljon	48 (46–50)	36 (34–38)	15 (14–17)
Paljon	44 (41–46)	35 (33–38)	21 (19–23)
<b>Työn hallinta</b>			
Vähän	42 (39–45)	36 (33–39)	22 (20–24)
Melko vähän	46 (43–49)	35 (33–38)	18 (17–20)
Melko paljon	52 (50–54)	35 (33–37)	13 (11–15)
Paljon	57 (55–59)	34 (32–36)	10 (8–11)
<b>Miehet</b>			
<b>Haittaavaa fysikaalista työkuormitusta</b>			
Ei	57 (53–61)	33 (29–37)	11 (7–14)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	45 (40–50)	38 (33–43)	18 (14–22)
Paljon (≥3 haittatekijää)	38 (34–42)	38 (34–42)	25 (21–28)
<b>Haittaavaa fyysistä työkuormitusta</b>			
Ei	55 (52–59)	33 (30–37)	11 (9–14)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	41 (37–46)	42 (37–46)	17 (14–21)
Paljon (≥3 haittatekijää)	35 (30–40)	35 (30–40)	30 (26–34)
<b>Haittaavaa istumatyöhön liittyvää työkuormitusta</b>			
Ei	52 (49–56)	35 (31–38)	13 (10–16)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	39 (35–43)	38 (34–42)	23 (20–27)
Paljon (≥3 haittatekijää)	42 (35–50)	36 (29–44)	22 (16–28)
<b>Työn ruumiillinen raskaus</b>			
Ei ruumiillisesti raskasta	48 (45–50)	36 (33–39)	16 (14–19)
Melko raskasta	41 (35–48)	36 (29–42)	23 (18–28)
Erittäin raskasta	40 (19–60)	34 (15–54)	26 (11–42)
<b>Työn henkinen raskaus</b>			
Ei henkisesti raskasta	58 (53–63)	30 (25–34)	12 (8–16)
Melko raskasta	45 (42–48)	39 (36–42)	16 (14–19)
Erittäin raskasta	33 (27–39)	36 (29–42)	32 (27–37)
<b>Työn vaatimukset</b>			
Vähän	53 (47–59)	33 (27–39)	14 (9–19)
Melko vähän	52 (47–57)	35 (30–40)	14 (10–17)
Melko paljon	42 (38–46)	39 (35–43)	19 (16–22)
Paljon	41 (35–46)	35 (30–41)	24 (20–29)
<b>Työn hallinta</b>			
Vähän	36 (31–42)	38 (32–43)	26 (22–31)
Melko vähän	42 (36–48)	40 (34–45)	18 (14–23)
Melko paljon	48 (43–53)	36 (32–41)	16 (12–19)
Paljon	53 (49–57)	33 (29–37)	14 (11–18)

**Liitetaulukko 7. Varhaiseläkeaikomukset puolison työmarkkinatilanteen ja eri elämänalueita koskevan tyytymättömyyden mukaan. Ikävakioidut osuudet ja 95 % luottamusvälit (95 % LV)**

	Ei aikomuksia	Heikkoja aikomuksia	Vahvoja aikomuksia
<b>Naiset</b>			
<b>Ei puolisoa</b>	53 (51–56)	33 (31–35)	14 (12–16)
Puoliso työssä	49 (48–51)	36 (34–38)	15 (14–16)
Puoliso tekee jotain muuta (esim.opiskelee, työtön)	53 (46–59)	33 (27–39)	14 (10–19)
Puoliso eläkkeellä	47 (42–53)	35 (30–40)	18 (14–22)
<b>Tyytymätön avioliittoon/parisuhteeseen</b>			
Ei	51 (50–53)	35 (33–36)	14 (13–15)
Kyllä	47 (43–51)	36 (32–40)	17 (14–20)
<b>Tyytymätön vapaa-ajan harrastuksiin</b>			
Ei	52 (51–53)	35 (33–36)	14 (13–14)
Kyllä	42 (38–45)	36 (33–40)	22 (19–25)
<b>Tyytymätön elintasoonsa</b>			
Ei	52 (50–53)	35 (33–36)	14 (13–15)
Kyllä	47 (44–50)	35 (32–38)	18 (16–20)
<b>Tyytymätön työhönsä</b>			
Ei	53 (52–54)	35 (34–36)	12 (11–13)
Kyllä	27 (23–32)	33 (29–37)	40 (37–43)
<b>Tyytymätön työn ja perheen yhteensovittamiseen</b>			
Ei	53 (51–54)	34 (33–36)	13 (12–14)
Kyllä	34 (30–38)	39 (35–43)	27 (24–30)
<b>Tyytymätön perhe-elämäänsä</b>			
Ei	51 (50–52)	35 (34–36)	14 (13–15)
Kyllä	51 (45–56)	30 (24–35)	20 (16–24)
<b>Tyytymätön sukupuolielämäänsä</b>			
Ei	51 (50–52)	35 (33–36)	14 (13–15)
Kyllä	49 (46–52)	35 (32–39)	16 (13–18)
<b>Tyytymätön terveyteensä</b>			
Ei	54 (53–56)	35 (33–36)	11 (10–12)
Kyllä	28 (25–32)	36 (33–39)	36 (34–38)
<b>Tyytymätön käsitykseen omasta itsestä</b>			
Ei	52 (51–54)	35 (34–36)	13 (12–14)
Kyllä	30 (25–35)	33 (28–38)	38 (34–41)
<b>Miehet</b>			
<b>Ei puolisoa</b>	44 (38–50)	37 (31–43)	19 (14–24)
Puoliso työssä	46 (43–49)	37 (34–40)	17 (15–20)
Puoliso tekee jotain muuta (esim.opiskelee, työtön)	55 (45–66)	25 (15–35)	20 (11–28)
Puoliso eläkkeellä	50 (34–66)	31 (16–46)	19 (7–31)
<b>Tyytymätön avioliittoon/parisuhteeseen</b>			
Ei	47 (44–50)	36 (33–39)	17 (15–19)
Kyllä	42 (34–50)	37 (29–45)	22 (15–28)
<b>Tyytymätön vapaa-ajan harrastuksiin</b>			
Ei	47 (45–50)	36 (33–39)	17 (15–19)
Kyllä	37 (28–46)	36 (28–45)	27 (20–34)
<b>Tyytymätön elintasoonsa</b>			
Ei	47 (44–50)	36 (33–38)	17 (15–20)
Kyllä	42 (35–49)	38 (31–45)	20 (14–26)
<b>Tyytymätön työhönsä</b>			
Ei	49 (47–52)	37 (34–40)	14 (12–16)
Kyllä	19 (12–27)	27 (20–35)	53 (47–59)
<b>Tyytymätön työn ja perheen yhteensovittamiseen</b>			
Ei	48 (45–51)	37 (34–39)	15 (13–17)
Kyllä	33 (25–41)	30 (22–38)	38 (31–44)
<b>Tyytymätön perhe-elämäänsä</b>			
Ei	47 (44–50)	36 (33–38)	17 (15–19)
Kyllä	37 (27–46)	39 (30–48)	24 (17–32)
<b>Tyytymätön sukupuolielämäänsä</b>			
Ei	47 (45–50)	36 (33–39)	17 (15–19)
Kyllä	41 (34–47)	37 (31–43)	22 (17–27)
<b>Tyytymätön terveyteensä</b>			
Ei	50 (47–53)	36 (33–38)	14 (12–17)
Kyllä	22 (15–29)	38 (31–45)	40 (35–45)
<b>Tyytymätön käsitykseen omasta itsestä</b>			
Ei	48 (46–51)	36 (33–39)	16 (14–18)
Kyllä	22 (13–31)	37 (28–46)	42 (35–49)

**Liitetaulukko 8. Sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus sukupuolen ja iän mukaan 1 000 henkilövuotta kohden (95 % LV)**

<b>Sukupuoli</b>		
Mies	11.2	(8.3–14.2)
Nainen	9.8	(8.4–11.2)
<b>Ikäryhmät</b>		
40	1.6	(0.7–3.2)
45	2.7	(1.5–4.5)
50	8.1	(5.9–11.0)
55	17.6	(14.3–21.4)
60	34.0	(26.3–43.3)

**Liitetaulukko 9. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet koulutuksen, ammattiaseman ja toimialan mukaan 1000 henkilövuotta kohden (95 % LV)**

<b>Koulutus</b>		
Perusaste	14.4	(12.1–16.8)
Keskiaste	8.3	(6.0–10.6)
Korkea-aste	4.6	(3.0–6.3)
<b>Ammattiasema</b>		
Johtajat	6.0	(2.5–9.5)
Ylemmät toimihenkilöt	5.4	(3.4–7.4)
Keskitoimihenkilöt	11.1	(7.7–14.4)
Alenmat toimihenkilöt	10.6	(7.8–13.4)
Työntekijät	18.1	(13.5–22.7)
<b>Toimiala</b>		
Opetusala	5.4	(3.1–7.6)
Terveysala	6.9	(4.2–9.6)
Sosiaaliala	11.9	(8.3–15.6)
Hallinto- ja kulttuuriala	7.5	(5.1–10.0)
Tekninen- ja liikenneala	17.9	(10.5–25.3)
Keittiö- ja siivousala	17.3	(11.5–23.0)

**Liitetaulukko 10. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet koetun terveydentilan, haittaavan pitkäaikaissairauden ja terveyskäyttötymisen<sup>1</sup> mukaan 1000 henkilövuotta kohden (95% LV)**

Koettu terveydentila hyvä/erinomainen	3.0	(2.2–3.9)
Koettu terveydentila kohtalainen/huono	26.5	(22.5–30.6)
Ei haittaavaa pitkäaikaissairautta	5.3	(4.3–6.4)
Haittaava pitkäaikaissairaus	30.7	(25.5–35.9)
Paras fyysinen toimintakyky	2.5	(1.2–3.9)
Alentunein fyysinen toimintakyky	25.8	(21.7–29.9)
Paras psyykinen toimintakyky	8.7	(6.3–11.0)
Alentunein psyykinen toimintakyky	17.8	(14.1–21.4)
Ei merkittävää ylipainoa	8.5	(7.2–9.8)
Selkeä ylipaino (BMI?30)	17.5	(13.3–21.7)

<sup>1</sup>Tapausten vähäisen lukumäärän vuoksi runsaan tupakoinnin ja myös runsaan alkoholinkäytön yhteyksiä ilmaantuvuuteen ei voitu luotettavasti tutkia.

**Liitetaulukko 11. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet työhön liittyvien haittaavien kuormitustekijöiden, työn ruumiillisen ja henkisen raskauden, työn vaatimusten ja hallinnan mukaan 1 000 henkilövuotta kohden (95 % LV)**

<i>Haittaavaa fyysikaalista työkuormitusta</i>		
Ei	5.3	(3.6–7.0)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	10.6	(8.4–12.9)
Paljon (≥3 haittatekijää)	14.1	(11.4–16.9)
<b>Haittaavaa fyysistä työkuormitusta</b>		
Ei	3.9	(2.6–5.3)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	9.1	(6.6–11.5)
Paljon (≥3 haittatekijää)	17.8	(14.8–20.9)
Haittaavaa istumatyöhön liittyvää työkuormitusta		
Ei	8.0	(6.5–9.4)
Jonkin verran (1–2 haittatekijää)	14.0	(11.1–16.8)
Paljon (≥3 haittatekijää)	11.3	(7.2–15.4)
<b>Työn ruumiillinen raskaus</b>		
Ei ruumiillisesti raskasta	7.0	(5.7–8.4)
Melko raskasta	14.5	(11.0–18.0)
Erittäin raskasta	32.4	(17.1–47.6)
<b>Työn henkinen raskaus</b>		
Ei henkisesti raskasta	9.5	(7.1–12.0)
Melko raskasta	8.5	(6.9–10.0)
Erittäin raskasta	16.4	(11.8–20.9)
<b>Työn vaatimukset</b>		
Vähän	9.9	(7.0–12.8)
Melko vähän	8.1	(5.7–10.5)
Melko paljon	11.3	(8.9–13.6)
Paljon	10.8	(7.9–13.7)
<b>Työn hallinta</b>		
Vähän	14.8	(11.0–18.6)
Melko vähän	13.1	(9.7–16.4)
Melko paljon	9.6	(7.3–12.0)
Paljon	6.6	(4.8–8.3)

**Liitetaulukko 12. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairauserusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet puolison työmarkkinatilanteen ja eri elämäalueita koskevan tyytymättömyyden mukaan 1000 henkilövuotta kohden (95 % LV)**

<b>Puolison työmarkkinatilanne</b>		
Ei puolisoa	10.8	(7.9–13.7)
Puoliso työssä	8.6	(6.9–10.3)
Puoliso tekee jotain muuta (esim.opiskelee, työtön)	11.6	(4.8–18.4)
Puoliso eläkkeellä	16.7	(9.0–24.5)
<b>Tyytymätön avioliittoon/parisuhteeseen</b>		
Ei	10.1	(8.7–11.4)
Kyllä	10.9	(5.3–16.6)
<b>Tyytymätön vapaa-ajan harrastuksiin</b>		
Ei	9.2	(7.9–10.5)
Kyllä	20.3	(13.5–27.2)
<b>Tyytymätön elintasoonsa</b>		
Ei	9.6	(8.3–11.0)
Kyllä	13.8	(8.6–19.1)
<b>Tyytymätön työhönsä</b>		
Ei	8.9	(7.7–10.2)
Kyllä	25.5	(17.7–33.3)
<b>Tyytymätön työn ja perheen yhteensovittamiseen</b>		
Ei	9.3	(8.0–10.5)
Kyllä	27.9	(18.2–37.5)
<b>Tyytymätön perhe-elämäänsä</b>		
Ei	10.0	(8.7–11.3)
Kyllä	12.7	(5.4–20.0)
<b>Tyytymätön sukupuolielämäänsä</b>		
Ei	9.9	(8.5–11.3)
Kyllä	12.4	(7.9–16.9)
<b>Tyytymätön terveyteensä</b>		
Ei	6.1	(5.0–7.2)
Kyllä	36.5	(29.9–43.1)
<b>Tyytymätön käsitykseen omasta itsestä</b>		
Ei	9.0	(7.8–10.3)
Kyllä	27.1	(18.5–35.6)

**Liitetaulukko 13. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairauserusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet varhaiseläkeaikomusten mukaan 1 000 henkilövuotta kohden (95 % LV)**

<b>Varhaiseläkeaikomukset</b>		
Ei	4.2	(3.0–5.5)
Heikkoja varhaiseläkeaikomuksia	8.4	(6.4–10.4)
Vahvoja varhaiseläkeaikomuksia	27.2	(22.1–32.2)

# Kuviot

1.	Eläkkeellesiirtymisprosessi Beehrin (1986) mallia mukailleen . . . . .	8
2.	SF-36 fyysinen ja psyykinen toimintakyky (PCS, MCS) . . . . .	13
3.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset sukupuolen ja iän mukaan, % . . . . .	16
4.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset koulutuksen ja ammattiaseman mukaan, ikävakioitu % . . . . .	16
5.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset toimialan mukaan, ikävakioitu % . . . . .	16
6.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset koetun terveyden, haittaavan pitkäaikaissairauden sekä psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn mukaan, ikävakioitu % . . . . .	17
7.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset yleisten terveysriskien mukaan (merkittävä ylipaino, tupakointi, alkoholi), ikävakioitu % . . . . .	17
8.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset työhön ja työympäristöön liittyvien kuormitustekijöiden mukaan, ikävakioitu % . . . . .	17
9.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset työn ruumiillisen ja henkisen raskauden sekä työn vaatimusten ja hallinnan mukaan, ikävakioitu % . . . . .	18
10.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset puolison työmarkkinatilanteen mukaan, ikävakioitu % . . . . .	18
11.	Vahvat varhaiseläkeaikomukset eri elämänalueita koskevan tyytymättömyyden mukaan, ikävakioitu % . . . . .	18
12.	Sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus sukupuolen ja iän mukaan (1 000 henkilövuotta kohden) . . . . .	19
13.	Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet koulutuksen ja ammattiaseman mukaan (1 000 henkilövuotta kohden). . . . .	19
14.	Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet toimialoittain (1 000 henkilövuotta kohden) . . . . .	19
15.	Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus koetun terveyden ja haittaavan pitkäaikaissairauden mukaan (1 000 henkilövuotta kohden). . . . .	20
16.	Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn mukaan (1 000 henkilövuotta kohden). . . . .	20
17.	Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet työympäristöön liittyvien kuormitustekijöiden mukaan (1 000 henkilövuotta kohden). . . . .	20
18.	Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuudet työn ruumiillisen ja henkisen raskauden sekä työn vaatimusten ja hallinnan mukaan (1 000 henkilövuotta kohden). . . . .	21
19.	Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus puolison työmarkkinatilanteen mukaan (1 000 henkilövuotta kohden). . . . .	21
20.	Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet eri elämänalueita koskevan tyytymättömyyden mukaan (1 000 henkilövuotta kohden). . . . .	21
21.	Ikä- ja sukupuolivakioitu uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuus varhaiseläkeaikomusten mukaan (1 000 henkilövuotta kohden) . . . . .	22

# Taulukot

1. Kyselyaineistoon ja yhdistettyyn kysely- ja rekisteriaineistoon kuuluvat iän, sukupuolen, koulutuksen, ammattiaseman ja toimialan mukaan. . . . . 12

## Liitetaulukot

1. Sosioekonomista asemaa ja toimialaa kuvaavien muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan, % . . . . . 26
2. Terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä kuvaavien muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan, % . . . . . 26
3. Työhön ja perheeseen liittyvien muuttujien jakaumat sukupuolen mukaan, % . . . . . 27
4. Varhaiseläkeaikomukset koulutuksen, ammattiaseman ja toimialan mukaan. Ikävakioidut osuudet, % ja 95 % luottamusvälit (95 % LV) . . . . . 28
5. Varhaiseläkeaikomukset terveydentilan, toimintakyvyn ja terveyskäyttäytymisen mukaan. Ikävakioidut osuudet, % ja 95% luottamusvälit (95% LV). . . . . 29
6. Varhaiseläkeaikomukset työhön liittyvien haittaavien kuormitustekijöiden, työn ruumiillisen ja henkisen raskauden, työn vaatimusten ja hallinnan mukaan. Ikävakioidut osuudet, % ja 95 % luottamusvälit (95 % LV) . . . . . 30
7. Varhaiseläkeaikomukset puolison työmarkkinatilanteen ja eri elämänalueita koskevan tyytymättömyyden mukaan. Ikävakioidut osuudet ja 95 % luottamusvälit (95 % LV) . . . . . 31
8. Sairausperusteisten varhaiseläkkeiden ilmaantuvuus sukupuolen ja iän mukaan 1 000 henkilövuotta kohden (95 % LV) . . . . . 32
9. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet koulutuksen, ammattiaseman ja toimialan mukaan 1 000 henkilövuotta kohden (95 % LV) . . . . . 32
10. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet koetun terveydentilan, haittaavan pitkäaikaissairauden ja terveyskäyttäytymisen mukaan 1000 henkilövuotta kohden (95% LV) . . . . . 32
11. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet työhön liittyvien haittaavien kuormitustekijöiden, työn ruumiillisen ja henkisen raskauden, työn vaatimusten ja hallinnan mukaan 1 000 henkilövuotta kohden (95 % LV) . . . . . 32
12. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet puolison työmarkkinatilanteen ja eri elämänalueita koskevan tyytymättömyyden mukaan 1000 henkilövuotta kohden (95 % LV) . . . . . 33
13. Ikä- ja sukupuolivakioidut uusien sairausperusteisten varhaiseläketapahtumien ilmaantuvuudet varhaiseläkeaikomusten mukaan 1 000 henkilövuotta kohden (95 % LV) . . . . . 33

# Kirjallisuus

- Anderson KH, Burkhauser RV, Quinn JF.** 1986. Do retirement dreams come true? The effect of unanticipated events on retirement plans. *Industrial and Labor Relations Review* 39, 518–526.
- Aro T.** 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa: Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S, Tola S (toim.). *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö.* Duodecim. Helsinki.
- Beehr TA.** 1986. The process of retirement: a review and recommendations for future investigation. *Personnel Psychology*, 39, 31–55.
- Beehr TA, Glazer S, Nielson NL, Farmer SJ.** 2000. Work and Nonwork Predictors of Employees' Retirement Ages. *J Voc Behav* 57, 206–225.
- Ekerdt DJ, Vinick BH, Bosse R.** 1989. Orderly endings: Do men know when they will retire? *J Gerontol: Social Sciences* 44, 28–35.
- Ekerdt DJ, DeViney S, Kosloski, K.** 1996. Profiling Plans for Retirement. *J Gerontol: Social Sciences*, 51, 140–S149.
- Eläkekomitea 1990:n mietintö.** Komiteanmietintö 1991:41. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtion painatuskeskus.
- Feldman DC.** 1994. The decision to retire early: A review and conceptualization. *Academy of Management Review* 19, 285–311.
- Forma P, Harkonmäki K.** 2001. Kunnanjohtajien ja eräiden muiden kunnallisten avainryhmien terveys, stressi ja eläkeajatukset vuonna 2000. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 1, 5–16.
- Forma P.** 2004. Antavatko erilaiset kysymykset erilaisen kuvan työssä jatkamiseen liittyvistä suunnitelmista? Teoksessa: Forma, P., Väänänen J. (toim.). *Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Kuntien eläkevakuutus 2004*, 189–208.
- Forss S, Karisalmi S.** 1996. Näkökohtia työssäpysymisen problematiikasta. Yritykseen, työhön ja yksilöön liittyvien tekijöiden yhteyksistä työssäpysymiseen. *Eläketurvakeskuksen raportteja 1996:2.* Helsinki.
- Gould R., Takala M, Lundqvist B.** 1991. Työ vai eläke. Yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevien ja työssä käyvien vertailu. *Varhaiseläketutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1991:1.* Helsinki.
- Gould R, Takala M.** 1993. Naiset ja miehet yksilöllisen varhaiseläkkeen hakijoina. Teoksessa: Naisten ja miesten työkyvyttömyys: erot eläkkeiden hylkäämisessä. *Tasa-arvojulkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 2.* Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Gould R.** 1994. Työelämä takanapäin? Tutkimus ikääntyneiden työntekijöiden työssä pysymisestä vuosina 1990–1993. *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1994:3.* Helsinki.
- Gould R.** 1995. Mitä eläkehylkäyksen jälkeen? *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1995:4.* Helsinki.
- Gould R.** 1996. Työttömyys ja varhainen eläkkeelle siirtyminen. *Gerontologia* 10 (3), 140–148.
- Gould R.** 1999. Varhaisen työmarkkinoilta poistumisen reitit. *Eläketurvakeskuksen monisteita 1999:26.* Helsinki.
- Gould R.** 2001. Eläkeajatukset. Katsaus aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. *Eläketurvakeskuksen monisteita 2001:36.* Helsinki.
- Hakola T.** 2000. Varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat tekijät. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:11.* Helsinki.
- Halmeenmäki T.** 2005. Kunta-alan eläkepoistuma 2006–2020. *Kuntien eläkevakuutuksen monisteita 1/2005.* Helsinki.
- Harkonmäki K.** 1999. Kuntoutuspäätöksen jälkeen. *Seurantatutkimus ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kuntien eläkevakuutuksen julkaisuja 1/99.* Helsinki.
- Harkonmäki K, Lahelma E, Martikainen P, Rahkonen O, Silventoinen K.** 2006a. Mental health functioning (SF-36) and intentions to retire early among ageing municipal employees: The Helsinki Health Study. *Scand J Public Health* 34, 190–198
- Harkonmäki K, Rahkonen O, Martikainen P, Silventoinen K, Lahelma E.** 2006b. Associations of SF-36 mental health functioning and work and family related factors with intentions to retire early among employees. *Occup Environ Med*, 63, 558–563.
- Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S, Shipley M, Marmot M.** 1997. Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II Study. *Br Med J* 315, 1273–1279.
- Henkens K, Tazelaar F.** 1994. Early Retirement of Civil Servants in the Netherlands. *J Appl Soc Psychol*, 24(21), 1927–1943.
- Henkens K, Tazelaar F.** 1997. Explaining retirement decisions of civil servants in the Netherlands. *Research on Aging*, 19(2), 139–173.
- Henkens K.** 1999. Retirement intentions and spousal support: A multi-actor approach. *J Gerontol* 54, 63–73.
- Henretta, JC, Chan CG, O'Rand AM.** 1992. Retirement reason versus retirement process: Examining the reasons for retirement typology. *J Gerontol* 47, S1–7.
- Huhtaniemi P.** 1995. The sense of life control and thoughts of early retirement. *Annales Universitatis Turkuensis.* Turku: University of Turku.

- Huhtaniemi P.** 1999. Varhaiseläkeajatukset, työn kuormittavuus ja koettu elämänhallinta eläkkeelle siirtymisen ennustajina, 5-vuotisseurantatutkimus. *Työ ja Ihminen* 13(3), 220–229.
- Husemoen, LLN, Osler M, Godtfredsen NS, Prescott E.** 2004. Smoking and subsequent risk of early retirement due to permanent disability. *Eur J Public Health* 14, 86–92.
- Hytti H.** 1993a. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yhteiskunnalliset taustatekijät. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M: 87. Helsinki.
- Hytti H.** 1993b. Naiset ja miehet varsinaisten työkyvyttömyyseläkkeiden hakijoina. Teoksessa: Naisten ja miesten työkyvyttömyys: erot eläkkeiden hylkäämisessä. Tasa-arvojulkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 2. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.
- Hytti H.** 1998. Varhainen eläkkeelle siirtyminen – Suomen malli. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 32. Kansaneläkelaitos.
- Hytti H.** 2004. Early exit from the labour market through the unemployment pathway in Finland. *European Societies* 2004;6(3), 265–297.
- Hwalek M, Firestone I, Hoffman W.** 1982. The role social pressures play in early retirement propensities. *Aging and Work* 1982;3:157–168.
- Janatuinen E.** 2001. Miksi ennen aikaiselle eläkkeelle? Tutkimus valtion työntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeelle, yksilölliselle varhaiseläkkeelle tai työttömyyseläkkeelle siirtymisen taustoista. Valtiokonttori. Helsinki.
- Juononen T, Ollila M.** 2004. Poimintoja tutkimuksen tuloksista ja työelämän kehittämisestä kunnissa. Teoksessa: Forma, P., Väänänen J. (toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Kuntien eläkevakuutus, 309–323.
- Karasek RA.** 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Admin Sci Q* 24, 285–308.
- Karpansalo M, Manninen P, Kauhanen J, Lakka TA, Salonen JT.** 2004. Perceived health as a predictor of early retirement. *Scand J Work Environ Health*, 30(4), 287–292.
- Kivimäki M, Forma P, Wikström J, Halmeenmäki T, Pentti J, Elovainio M, Vahtera J.** 2004. Sickness absence as a risk marker of future disability pension: the 10-town study. *J Epidemiol Community Health* 58, 710–711.
- Kivelä K, Roos E, Lahelma E, Lallukka T, Martikainen P, Rahkonen O, Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K.** 2001. Henkilöstön työolot, terveydentila ja terveystietoisuus. Helsingin kaupungin henkilöstön terveystutkimus. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuskatsauksia 2001:3.
- Kivioja K.** 2006. Lähden uupumuksen tähden? Tutkimus alle ja yli 45-vuotiaiden kuntatyöntekijöiden uupumuksesta ja ammatillisesta muutosalttiudesta. Kuntatyö 2010 -tutkimuksen raportteja 2/2006. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.
- Klockars M, Tuomi K, Martikainen R, Ilmarinen J.** 1998. Työkyvyttömyyttä ennustavat työn, elintapojen ja terveyden piirteet. *Työ ja ihminen* 1/98, 33–52.
- Kohli M, Rein M.** 1991. The changing balance of work and retirement. Teoksessa Kohli M, Rein M, Guillemand A-M, van Gunsteren H. (toim.). Time for retirement. Comparative studies of early exit from the labor force. Cambridge University Press, 1991, 1–35.
- Krause N, Lynch J, Kaplan GA, Cohen RD, Goldberg DE, Salonen, JT.** 1997. Predictors of disability retirement. *Scand J Work Environ Health*, 23: 403–413.
- Krokstad S, Johnsen R, Westin S.** 2002. Social determinants of disability pension: a 10-year follow-up of 62 000 people in a Norwegian county population. *Int J Epidemiol* 31, 1183–1191.
- Lahelma E, Martikainen P, Rahkonen O, Roos E, Saastamoinen P.** 2004. Henkilöstön terveydentilan vaihtelu ammattiaseman mukaan. Helsinki Health Studyn tuloksia. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 41, 95–107.
- Lamphere J.** 1999. Planned and actual retirement: Consequences of unmet expectations on individual well-being. Dissertation: the Graduate School of Wayne State University, Detroit, Michigan.
- Leivo P.** 2004. Kuntatyö 2010-projekti. Teoksessa: Forma, P., Väänänen J. (toim.). Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Kuntien eläkevakuutus, 35–42.
- McGoldrick AE, Cooper CL.** 1990. Why retire early? *Prevention in Human Resources* 8: 219–237.
- Morrow P.** 1982. Human resource planning and the older worker: Developing a retirement intentions model. *J Occup Behav* 1982;3:253–261.
- Mäkinen T, Laaksonen M, Lahelma E, Rahkonen O.** 2006. Lapsuuden olosuhteet ja aikuisuuden toimintakyky. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 43, 3–12.
- Månsson N-O, Råstam L, Eriksson K-F, Israelsson, B.** 1998. Socioeconomic inequalities and disability pension in middle-aged men. *Int J Epidemiol* 27, 1019–1025.
- Månsson N-O, Eriksson K-F, Israelsson B, Ranstam J, Melander A, Råstam L.** 1996. Body mass index and disability pension in middle-aged men – non-linear relations. *Int J Epidemiol* 25, 80–85.
- OECD** 2004. Ageing and Employment Policies/Vieillessement et politiques de l'emploi – Finland. OECD Publications, No.53401. France.
- Palmore EB, George LK, Fillenbaum GG.** 1982. Predictors of retirement. *J Gerontol* 37, 733–742.

- Piispa M, Huuhtanen P.** 1995. Eläkeajatukset murroksessa. Muutokset työ- ja eläkeasenteissa 1990–1994. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishojelman julkaisuja. Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto. Helsinki.
- Reitzes DC, Mutran EJ, Fernandez ME.** 1998. The decision to retire: A career perspective. *Soc Sci Q* 79, 607–619.
- Rytkönen H, Hänninen K, Juntunen J.** 2004. Työkyvyttömyysriski LEL-aloilla. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ennakoivat tekijät LEL-alojen työntekijöillä vuosina 1998–2002. Eteran tutkimuksia 2/2004. Helsinki.
- Saari P, Forma P.** 2003. Tutkimus ammatillisesta uudelleen koulutuksesta ja sen vaikuttavuudesta kunta-alalla. Kuntien eläkevakuutuksen työpapereita 2003:1. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.
- Saari P.** 2006. Esitelmäpaperi ammatillisesta työeläkekuntoutuksesta 6.6.2006.
- Saurama L.** 2004. Experience of early exit. A comparative study of the reasons for and consequences of early retirement in Finland and Denmark in 1999–2000. *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia* 2004:2. Helsinki.
- Savioja H, Karisto A, Rahkonen O, Hellsten K.** 2000. Suurten ikäluokkien elämäntilanne. Teoksessa Heikkinen, E. & Tuomi, J. (toim.): *Suomalainen elämäntilanne*. Helsinki: Tammi, 58–72.
- Takala P.** 1998. Pitkään sairauslomalla olleiden työolot, terveydentila ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kansaneläkelaitos. Helsinki.
- Taylor MA, McFarlane Shore L.** 1995. Predictors of planned retirement age: An application of Beehr's Model. *Psychology and Aging* 10, 76–83.
- Upmark M, Möller J, Romelsjö, A.** 1999. Longitudinal population-based study of self reported alcohol habits, high levels of sickness absence, and disability pensions. *J Epidemiol Community Health* 53, 223–229.
- Utriainen I, Sarlio-Lähteenkorva S, Aittomäki A, Lahelma E.** 2006. Lihavuus ja keskivartalolihavuus Helsingin kaupungin henkilöstön keskuudessa. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuskatsauksia 2006:1.
- Uusimäki AA.** 1995. Ennenaikaiselle eläkkeelle suuntautuminen ja siirtyminen Oululaisten vuonna 1935 syntyneiden ikäluokassa. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 349. Oulun yliopisto.
- Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Elovainio M, Sund R, Virtanen P, Ferrie JE.** 2006. Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. *Occup Environ Med* 63, 212–217.
- Ware J.** 2000a. SF-36 Health Survey Update. [www.sf-36.org/tools/SF36bookchapter.shtml](http://www.sf-36.org/tools/SF36bookchapter.shtml)
- Ware J.** 2000b. SF-36 Health Survey Update. *SPINE* 25, 3130–3139.
- Ware J, Kosinski M.** 2001. SF-36 Physical & mental health summary scales: A manual for users of Version 1. 2nd ed. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated.