

TYÖTERVEYSHUOLTO IKÄÄNTYVÄN TYÖNTEKIJÄN TYÖKYVYN TUKIJANA

Anna Rita
PRO GRADU -TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Lokakuu 2012

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten työterveyshuolto tukee nykyisellä toiminnallaan ikääntyvien (45–54-vuotiaat) työntekijöiden työkykyä ja mitä työkyvyn tukemiseen liittyviä odotuksia ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tutkimuskysymykset olivat ”Miten ikääntyvän työntekijän mielestä työterveyshuolto tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä?” ja ”Millaista tukea työkyvyn ylläpitämiseksi ikääntyvät työntekijät odottavat työterveyshuollolta?”.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat pääkaupunkiseudulla toimivan yksityisen lääkäriasemaketjun yli 10 hengen asiakasyritysten ikääntyvät työntekijät, jotka tekevät toimistotyöhön rinnastettavaa työtä. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä kesäkuussa 2011. Tutkimukseen osallistui 21 yritystä, joissa oli ikääntyviä työntekijöitä yhteensä 422. Kyselyyn vastasi 93 työntekijää. Vastausprosentti oli 22. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja avoimien vastausten tuottama aineisto induktiivisella sisällön analyysillä.

Työntekijöistä kaksi kolmasosaa oli samaa mieltä siitä, että työterveyshuollon palvelut yleisesti ottaen tukevat ikääntyvän työntekijän työkykyä. Kuitenkin työntekijöistä vain hieman yli yksi viidesosaa oli samaa mieltä siitä, että työterveyshuollon toimintatavat ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemiseksi ovat riittävät. Syitä sille, miksi työterveyshuollon toimintaa ei pidetty työkykyä tukevana, olivat riittämätön aktiivisuus ja seuranta, asiakasorganisaation tuntemuksen puute ja näkemys siitä, että työterveyshuollon vaikutusmahdollisuudet yrityksen sisäisissä asioissa ovat riittämättömät. Työterveyshuollon arvioitiin tukevan enemmän fyysistä kuin psyykkistä työkykyä. Työterveyshuollon eri toimintojen osa-alueista ikääntyvät työntekijät arvioivat työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnan ja sairaanhoidon tukevan eniten työkykyään. Työterveyshuollon yleisen toiminnan arvioitiin tukevan työkykyä toiseksi eniten. Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen ja kuntoutustoiminta arvioitiin työkykyä vähiten tukevaksi toiminnaksi.

Työntekijät odottivat työterveyshuollon toiminnalta aktiivisuutta, toiminnan ja seurannan säännöllisyyttä ja yksilöllisyyden huomioimista. Keskeisinä osa-alueina, joihin työterveyshuollon tulisi panostaa, pidettiin psyykkisen jaksamisen, terveellisten elämäntapojen ja fyysisen jaksamisen tukemista sekä terveystarkastuksia ja ryhmätoimintaa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa työterveyshuollon ennaltaehkäisevää ikääntyville suunnattua pysyvän työkyvyn tukemiseen tähtäävää toimintaa. Tulokset auttavat suuntaamaan työterveyshuollon resurssit ja voimavarat oikeisiin kohteisiin.

Asiasanat: työterveyshuolto, ikääntyvä työntekijä, työkyvyn tukeminen

The aim of this study was to explore how the occupational health care supports aging employees' (45–54 years old) work ability and what kind of expectations aging employees have for occupational health care. The research questions were "How does occupational health care support aging employees' work ability?" and "What kind of expectations do aging employees have for occupational health care?".

The subject of the study was the aging employees (N=422) of private medical centers' customer companies in the metropolitan area. They were all office employees and there were at least 10 employees per company. The data was collected in June 2011 using a web based questionnaire. 93 employees answered to the questionnaire. The response rate was 22. The data was analyzed statistically and using analysis of the content.

The majority of the employees (62%) agreed that the current actions of occupational health care support their work ability, but only 23 % agreed that the current actions of occupational health care are adequate. The actions of occupational health care were not considered adequate because of the lack of activity and follow-up. The employees thought that occupational health care does not know enough about the customer companies and that occupational health care cannot impact organizations' internal issues enough. Most of the employees thought that occupational health care supports more physical than mental work ability. Employees thought that guidance, counseling and medical treatment support their work ability the most. Supporting in coping, in changes and in rehabilitation was considered occupational health care's less supporting activities.

The actions of occupational health care were expected to be active and individual. Follow-up was expected to be regular. The employees thought that the most essential areas in supporting aging employees' work ability is to support mental and physical coping, healthy lifestyle, health checkups and group activities.

The findings of the study can be utilized in planning and developing preventive actions of occupational health care to support aging employees' stable work ability. Results also help to target the action and resources into the correct factors in supporting aging employees' work ability.

Keywords: occupational health care, aging employee, work ability support

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 KESKEISET KÄSITTEET.....	7
2.1 Työterveyshuolto.....	7
2.2 Ikääntyvä työntekijä.....	8
2.3 Työkyky.....	9
3 KIRJALLISUUSKATSAUS.....	10
3.1 Tiedonhaku.....	10
3.2 Valittujen tutkimusten kuvaus.....	11
3.3 Työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä.....	12
3.3.1 Iän yhteys työkykyyn.....	12
3.3.2 Muita työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä.....	14
3.4 Työkyvyn tukeminen.....	15
3.4.1 Työterveyshuollon tuki.....	16
3.4.2 Työntekijän oma toiminta.....	21
3.4.3 Työpaikka työkyvyn tukijana.....	22
3.5 Työkyky, terveys ja työura.....	24
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	27
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	27
5.1 Tutkimusasetelma ja kohderyhmä.....	27
5.2 Aineistonkeruumenetelmä.....	28
5.3 Tutkimusaineiston keruu.....	30
5.4 Aineiston analyysi.....	33
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	36
6.1 Ikääntyvien työntekijöiden taustatiedot.....	36
6.2 Työntekijöiden näkemykset työterveyshuollon työkykyä tukevasta toiminnasta.....	40
6.2.1 Työterveyshuollon yleinen toiminta.....	40
6.2.2 Ohjaus- ja neuvontatoiminta.....	42
6.2.3 Työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyvä toiminta.....	43
6.2.4 Sairaanhoido.....	44
6.2.5 Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen.....	45
6.2.6 Kuntoutus.....	46
6.2.7 Työterveyshuollon toimintojen eri osa-alueet työntekijän työkyvyn tukijoina.....	47
6.2.8 Työntekijöiden näkemykset työterveyshuollon vaikutuksista ikääntyvän työntekijän työkykyyn.....	50

6.3 Ikääntyvien työntekijöiden odotukset työterveyshuollon työkykyä tukevalle toiminnalle.....	51
6.3.1 Keskeisimmät osa-alueet ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa.....	51
6.3.2 Odotukset psyykkisen ja fyysisen työkyvyn tukemiselle.....	52
6.3.3 Odotukset vastaanottoiminnalle.....	54
6.3.4 Odotukset työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnalle.....	55
6.3.5 Odotukset kuntoutukseen liittyvälle toiminnalle.....	56
6.3.6 Odotukset työterveyshuollon toteuttamalle työkyvyn arvioinnille ja työkyvyn seurannalle.....	57
7 POHDINTA.....	59
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	59
7.2 Tutkimuseettiset kysymykset.....	62
7.3 Tulosten tarkastelu.....	63
7.4 Johtopäätökset ja suositukset.....	70
7.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	71
LÄHTEET.....	72
LIITTEET.....	78
LIITE 1 Tiedonhakutaulukko	
LIITE 2 Taulukko tutkimuksista	
LIITE 3 Tutkimusasetelma	
LIITE 4 Kyselylomake	
LIITE 5 Yritysten yhteyshenkilöille lähetetty saatekirje	
LIITE 6 Työntekijöille lähetetty saatekirje	
LIITE 7 Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat	

1 JOHDANTO

Työvoiman keski-ikä nousee ja samanaikaisesti työikäisen väestön määrä alkaa lähivuosina vähentyä (STM 2011a). Vuoden 2008 lopussa 65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti ensimmäistä kertaa Suomen väestöhistoriassa alle 15-vuotiaiden määrän. Väestöllinen huoltosuhde nousee lähitulevaisuudessa nopeasti. Kehitys johtuu pidentyneestä eliniästä ja pitkään alle uusiutumistason olleesta syntyvyydestä. (Rapo 2009.) Väestöllinen huoltosuhde, eli 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrä 100 työikäistä kohden, oli vuoden 2011 lopussa 52,9 (Tilastokeskus 2012a). Ikäluokat, jotka tulevat työelämään, ovat noin 30 000 henkilöä pienemmät kuin eläkkeelle jäävät ikäluokat (STM 2011a).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tavoitteena on, että Suomi on vuonna 2015 sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä sekä toiminnoiltaan dynaaminen ja kestävä yhteiskunta. Hyvinvoinnin perustana on muun muassa työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut strategiset päälinjaukset vuoteen 2015 saakka. Työikäistä väestöä koskeva päätavoite on työ- ja toimintakyvyn ylläpito, jotta työelämässä voidaan jatkaa 2–3 vuotta nykyistä kauemmin. Työhön osallistumista haittaavia ongelmia pyritään ehkäisemään. Tähän tavoitteeseen pyritään muun muassa kehittämällä työterveyshuoltoa Työterveys 2015 -linjausten pohjalta. (STM 2006.) Työterveys 2015 -kehittämislinjauksissa painotetaan työntekijän työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä työelämään osallistumisen tukemista työterveyshuollon avulla (STM 2004).

Myös lakimuutoksilla tähdätään työntekijän työkyvyn tukemiseen. Sairausvakuutus- (Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224) ja työterveyshuoltolait (Työterveyshuoltolaki 1383/2001) ovat muuttuneet kesäkuun 2012 alussa. Muutosten tavoitteena on havaita pitkittyvän työkyvyttömyyden uhka entistä aiemmin ja etsiä keinoja työntekijän työhön paluun tukemiseksi. Muutosten tavoitteena on ehkäistä pitkittyvää työkyvyttömyyttä ja tavoitella sitä kautta kestäviä työuria. Keskeistä lakimuutoksissa on varhainen työkyvyn tukeminen niin työterveyshuollon kuin työnantajan taholta. Lakimuutokset tiivistävät työnantajien ja työterveyshuollon yhteistyötä. (Mäkinen 2012.)

Keski-ikäisten ylläpitämisen toimintakyky alkaa asteittain heikentyä (Mölsä 2002). Iän karttumisella on suora yhteys myös työkyvyn heikkenemiseen (Haataja 2007). Työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn ja voimavarojen riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden (Ilmarinen 2009, STM 2008). Voimavarat muodostuvat terveydestä ja toimintakyvystä, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Tasapainon löytämiseksi tarvitaan jatkuvaa työn ja ihmisen voimavarojen yhteensovittamista. (Ilmarinen 2006a.) Työterveyshuollon tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen työuran kaikissa vaiheissa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon rooli on tärkeä ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa (Ilmarinen 2006b), sillä työntekijän ikääntyessä työterveyshuollon, terveystarkastusten ja kuntoutuksen merkitys työkyvyn ylläpitäjänä kasvaa (Mölsä 2002).

Työelämän tärkeimpänä voimavarana voidaan pitää työntekijän työkykyä (Ilmarinen 2006b). Hyvä terveys koetaan merkittävänä työssä jaksamiseen ja jatkamiseen vaikuttavana tekijänä (Seitsamo 2007, Kauppinen ym. 2010). Oikea investointi ikääntyviin työntekijöihin on perustellusti kannattavaa toimintaa. Työpaikan vanhimpien ammattitaitoisten henkilöiden pitäminen työkykyisinä työssä kolme neljä vuotta aiottua kauemmin voi merkitä vuositasolla useiden kymmenien tuhansien eurojen säästöä yhtä henkilöä kohden. (Manninen 2003.)

Ikääntyvien työntekijöiden määrän lisääntyessä on tärkeää, että työterveyshuolto voi tukea ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaalla mahdollisella tavalla. Työterveyshuollon asiantuntemus edistää työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämistä (STM 2011b). Tämän vuoksi on tärkeää selvittää, miten työterveyshuollon nykyiset toimintatavat tukevat ikääntyvien työntekijöiden mielestä ikääntyvän työntekijän työkykyä ja mitä odotuksia ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollon työkykyä ylläpitävälle toiminnalle.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten työterveyshuolto tukee nykyisellä toiminnallaan ikääntyvän työntekijän työkykyä ja mitä työkyvyn tukemiseen liittyviä odotuksia ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa työterveyshuollon työkykyä

tukevaa toimintaa ja resurssien kohdentamista. Työterveyshuollon tehokkailla työkyvyn tukikeinoilla voidaan omalta osaltaan tukea tavoitetta työssäoloajan pidentämisestä kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä (STM 2011b).

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat työterveyshuolto, ikääntyvä työntekijä, työkyky ja sen tukeminen.

2.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto on työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntija. Työterveyshuolto huolehtii yhteistyössä työpaikkojen kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta. Työterveyshuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja kuuluu kaikille työssä käyville. Työnantajalla on työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus. Työterveyshuolto on työnantajalta investointi tuottavuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin, sillä varhainen puuttuminen työpaikan ja työntekijöiden työterveys- ja työturvallisuusongelmiin maksaa sijoitetun euron 3–5 kertaisena takaisin. Työntekijän kannalta turvallinen ja viihtyisä työ on motivoivaa. Työterveyshuolto tulee avuksi terveysongelmissa, esimerkiksi hoitaa, ohjaa erikoissairaanhoidon ja kuntoutukseen ja auttaa työhön paluussa. (Työterveyslaitos 2012.)

Työterveyshuollon tavoitteena ovat työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen työuran kaikissa vaiheissa. Työterveyshuollon tulee omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa laissa määritellyt työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä. Työnantajan järjestettäväksi säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluvat muun muassa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden, työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta. Työterveyshuoltoon kuuluvat myös toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn

sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Työterveyshuoltoon tulee kuulua myös vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. Työterveyshuollon tulee suunnitella ja toteuttaa työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

2.2 Ikääntyvä työntekijä

Ikääntyminen on luonnollinen osa elämää (Ilmarinen 2006a). Iän karttumisella on yhteys työkyvyn heikkenemiseen (Haataja 2007), on todettu, että keski-ikä ylittäneiden toimintakyky alkaa asteittain heikentyä (Mölsä 2002). Ikääntyvällä työntekijällä tarkoitetaan yli 45-vuotiaasta työntekijää (Ilmarinen 2006a, Naumanen 2005, Reina-Knuutila 2001). Määritelmällä on sekä käytäntöön että tutkimuksen pohjautuvia perusteluja. Terveiden ja toimintakyvyn konkreettisia muutoksia alkaa ihmisellä ilmetä 40–50 vuoden tienoilla. Muutokset heijastuvat työkykyyn vaikuttamalla yksilön voimavaroihin. (Ilmarinen 2006a.) Terveiden- ja toimintakyvyn vahvistamiseen on vielä olemassa hyvät mahdollisuudet 45-vuotiaana (Ilmarinen ym. 2003). Ikääntyneellä työntekijällä tarkoitetaan puolestaan yli 55-vuotiaasta työntekijää (Ilmarinen 2006a, Naumanen 2005). Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä ovat ikääntyvät työntekijät eli 45–54-vuotiaat. Suomessa oli vuoden 2011 lopussa 747 204 45–54-vuotiaasta (Tilastokeskus 2012b). Työvoiman piirissä oli kesäkuussa 2012 45–54-vuotiaita 665 000 vastaavan luvun ollessa 2011 vuoden kesäkuussa 672 000 (Työvoimatutkimus 2012).

2.3 Työkyky

Työkyky on yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä ominaisuus. Lääketieteellisen käsityksen mukaan terve ihminen on täysin terve ja sairaus heikentää aina työkykyä. Toisaalta työkyky voidaan määritellä tasapainomallin mukaan, mikä tarkoittaa sitä, että työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn ja voimavarojen riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden. (STM 2008.) Voimavarat muodostuvat terveydestä ja toimintakyvystä, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Tasapainon löytämiseksi tarvitaan jatkuvaa työn ja ihmisen voimavarojen yhteensovittamista. (Ilmarinen 2006a.) Työtä voidaan tarkastella myös yhteiskunnallisena ilmiönä, jossa painotetaan työkuultuuria ja työssä käytettävää välineistöä. Tällöin puhutaan niin sanotusta integroidusta työkyvyn määritelmästä, jossa yhdistyvät työkyvyn ja työkykyä ylläpitävien tekijöiden lisäksi työhyvinvointi ja sen edistäminen. (STM 2008.)

Motivaatio on tärkeä osa työkykyä (Ilmarinen 2006a, Mölsä 2002). Keskeisiä osa-alueita ovat myös työn ja omien voimavarojen tasapaino sekä työn ja muun elämän suhteet. Työkyvyn osa-alueita ovat lisäksi työ itsessään ja siihen liittyvät tekijät, kuten työn vaatimukset, organisointi, työyhteisön toimivuus ja johtaminen. (Ilmarinen 2006a.)

Työkykyyn vaikuttavat muun muassa seuraavat asiat, jotka usein muuttuvat iän myötä: näköaistin toiminta, kuulo, tasapaino, fyysinen toimintakyky, kehon rakenne, aerobinen suorituskyky, hermo- ja lihasjärjestelmän voimantuotto, liikkumiskyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. (Ilmarinen 2006a.)

Ikääntyvän työkyky rakentuu nykytilanteesta ja aiemmista kokemuksista. Varhaisempien työvuosien hyvä työkyky tukee sekä työuran loppupuolen hyviä työvuosia että eläkeiän elämänlaatua. (Gould 2008.) Ihmisen vanhenemismuutoksilla on työkyvyn kannalta oleellinen merkitys varsinkin fyysisesti raskaassa työssä ja vuorotyössä. Ikääntyvä ihminen tarvitsee toipumiseen enemmän aikaa, koska vanheneminen hidastaa elimistön kykyä palautua rasituksesta. Työaikajärjestelyjen tärkeys korostuu ikääntyessä. Yksitoikkoinen puurtaminen vuosikymmenien ajan samassa työssä saattaa

tylsistyyttää, minkä seurauksena aletaan etsiä eläkkeelle siirtymisen järjestelyjä. (Mölsä 2002.)

Työkyvyn määrittämiseen käytetään usein Työkykyindeksiä (Ilmarinen 2007, Lin ym. 2006), joka mittaa työntekijän työkykyä ottamalla huomioon työn vaatimukset, työntekijän terveydentilan ja voimavarat (Ilmarinen 2007). Työkykyindeksin reliabiliteetti ja valideetti on testattu korrelaatioanalyysien avulla (Ilmarinen 2007). Työkykyindeksin reliabiliteetin testauksissa on saatu hyviä tuloksia (de Zwart ym. 2002). Työkykyindeksin avulla voidaan havaita työntekijöiden työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ja tukea työkykyä ennaltaehkäisevästi yksilötasolla (Costa ym. 2011).

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin kahdessa osassa. Keväällä 2010 tehtiin ensimmäinen haku ja hakua täydennettiin keväällä 2012. Ensimmäisessä kirjallisuushaussa käytettiin neljää viitetietokantaa, jotka olivat Medic, PubMed (Medline), CINAHL (Ebsco) ja Cochrane. Viitetietokannoissa käytettiin hakusanoina ”ageing”, ”aging”, ”work ability” ja ”occupational health”. Lisäksi käytettiin Medic-viitetietokannassa suomenkielisiä hakusanoja ”työterv*”, ”ikään*”, ja ”työkyky”. Hakusanoja käytettiin erikseen ja yhdisteltiin eri tavoin. Valintoja tehdessä duplikaatit poistettiin. Hakua täydennettiin uusimalla haku keväällä 2010 käyttämällä viittä viitetietokantaa, jotka olivat Medic, PubMed (Medline), CINAHL (Ebsco), Cochrane ja Erik. Hakusanoina käytettiin ”occupational health” ja ”work ability” hakusanoja. Haut rajattiin vuosille 2002–2012 ja ikääntyviin henkilöihin. Medic-viitetiedokannassa hakusanoina käytettiin ”työterv* occupat*” AND ”työkyky* työkyvy*” AND ”ikään*”. Hakusanojen ”work ability” ja ”ageing” lisäyksellä ei tullut hakutulokseen muutoksia Medic-viitetietokannassa. Tiedonhaun kuvaus liitteenä (Liite 1).

Valittujen tutkimusten sisäänottokriteerinä oli se, että niiden tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset valittiin niin, että ensin ne käytiin läpi otsikkotasolla, jolloin jo osa karsiutui pois. Tämän jälkeen luettiin jäljelle

jääneistä abstraktit. Tällöin taas tutkimuksia karsiintui pois, koska huomattiin, että ne eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen luettiin jäljelle jääneistä koko tekstit, minkä jälkeen tehtiin lopullinen valinta.

Viitetietokantahakujen lisäksi käytettiin käsihakua. Käsihakuna käytiin läpi Turun, Tampereen, Oulun ja Itä-Suomen yliopistojen hoitotieteen laitosten väitöskirjat otsikkotasolla läpi vuosilta 2002–2012. Jos väitöskirjan arvioitiin liittyvän työn aiheeseen, siitä luettiin myös abstrakti.

Lopullisessa valinnassa valittiin vain tutkimuksia, jotka käsittelivät ikääntyvää työntekijää, työterveyshuoltoa, työkykyä, ikääntymiseen liittyviä muutoksia, työuran ja työkyvyn säilymiseen liittyviä asioita, siltä osin kuin ne olivat relevantteja aiheen kannalta, ja työkyvyn tukemista. Viitetietokannoista valittiin 42 tutkimusta ja käsihakuna kaksi. Yhteensä valittiin siis 44 tutkimusta, joista keväällä 2010 valittiin 14 ja keväällä 2012 30 tutkimusta.

3.2 Valittujen tutkimusten kuvaus

Valituissa tutkimuksissa oli käytetty sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä tutkimuksen toteuttamisessa. Näitä olivat kyselyt, haastattelut, puhelinhaastattelut, sähköpostikyselyt, seurantatutkimukset ja kirjallisuuteen tai aiemmin tehtyihin tutkimuksiin perustuvat katsaukset. Tutkittavien määrät vaihtelivat muutamasta kymmenestä yli kymmeneentuhanteen. Useissa tutkimuksissa otoskoot olivat useita tuhansia. Laadullisissa tutkimuksissa oli pienimmät otoskoot. Tutkimukset ja niiden keskeisimmät tulokset on kuvattu liitteenä olevassa taulukossa (Liite 2).

Kohderyhminä olivat pääsääntöisesti eri alojen ikääntyneet tai ikääntyvät työntekijät. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin myös tutkimuksia, joissa ikääntyvät työntekijät olivat muiden ikäryhmien kanssa edustettuina. Valituista tutkimuksista useat oli toteutettu muualla kuin Suomessa. Koska tutkimuksien haluttiin olevan myös kansainvälisiä tutkimuksia, valittiin mukaan kaikki sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset, vaikka työterveyshuolto onkin usein eritasoista ja eri tavoin järjestettyä muualla maailmassa kuin Suomessa.

Suomalaisissa väitöskirjoissa oli tarkasteltu tutkimuksen eettisyyttä. Kirjallisuuskatsauksissa ei eettisyyttä ollut pohdittu, mutta suurimmassa osassa muista artikkeleista oli myös maininta tutkimuksen eettisyydestä. Tutkimusten luotettavuutta oli pohdittu suurimmassa osassa artikkeleista ja kaikissa valituissa väitöskirjoissa.

3.3 Työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä

3.3.1 Iän yhteys työkykyyn

Työ- ja toimintakyky muuttuu ikääntyessä (Pensola ym. 2008, Costa & Sartori 2007). Myös kehon toiminnoissa tapahtuu usein muutoksia. Ikääntymisen myötä näkökykyyn saattaa tulla muutoksia. Ikääntyneen saattaa olla hankalampi mukautua siirryttäessä pimeistä tiloista valoisaan, ja lähinäkö usein huononee iän myötä. Myös kuulo saattaa heikentyä. Ikääntyneen saattaa olla vaikea sulkea pois taustameteliä tai hän ei kuule enää korkeita taajuuksia. Tuki- ja liikuntaelimestön muutokset tuovat puolestaan mukanaan lihasmäärän vähenemisen ja jäykkyyden lisääntymisen. Kognitioon liittyviä tekijöitä puolestaan ovat muistiin, oppimiseen ja tiedon prosessointiin liittyvät muutokset. (Hursh ym. 2005.)

Ikääntymiseen liittyy fyysisen toimintakyvyn laskua (Pensola ym. 2008, Savinainen 2004). Yli 50-vuotiailla toimintakyky laskee keskimäärin prosentin vuodessa. Miesten osalta eniten heikkenemistä on todettu puristusvoimassa ja vartalon lihasvoimassa. Naisilla puolestaan eniten muutoksia esiintyi selkärangan liikkuvuudessa, vartalon ojennusvoimassa, ylä- ja alaraajojen kestävyysvoimassa ja painoon suhteutetussa hapenkulutuksesta. Pienimmät muutokset olivat antropometriassa. Miesten muutokset toimintakyvyssä olivat suurempia verrattuna naisiin, mutta naisilla esiintyi yksilöllisiä vaihteluita enemmän. Naisilla, joiden työn kuormittavuus oli alhainen, oli seurannan lopussa parempi toimintakyky kuin naisilla, joilla työn kuormittavuus oli korkea. Miehillä, joilla oli alhainen työnkuormitus, oli parempi liikuntaelimestön toimintakyky verrattuna miehiin, joilla työ oli kuormittavaa. (Savinainen 2004.)

Fyysisessä toimintakyvyssä on todettu kuitenkin esiintyvän eroja, varsinkin miehillä, sen mukaan, onko kuormittavuutta arvioitu objektiivisesti vai

subjektiivisesti. Tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että fyysinen toimintakyky heikkenee ikääntyessä. Kuitenkin täytyy huomioida, että suhteessa samanikäisiin tapahtuu myös toimintakyvyn paranemista. Toimintakyvyn suuruuden muutokset riippuvat tarkasteltavasta osa-alueesta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että fyysinen työ ei paranna tai ylläpidä fyysistä toimintakykyä. Työn vaatimuksia pitäisi laskea suhteessa fyysiseen toimintakykyyn, jotta ikääntyneiden työn kuormitusta saadaan vähennettyä. Toinen tapa on parantaa heidän fyysistä toimintakykyään. (Savinainen 2004.)

On havaittu, että ikääntymiseen liittyy subjektiivinen kokemus työhyvinvoinnin laskusta (Saaranen ym. 2006). Useissa tutkimuksissa on todettu, että työkykyindeksin pisteet laskevat ihmisen ikääntyessä (Costa ym. 2011, Pensola ym. 2008, Bresic ym. 2007, Chiu ym. 2007, Costa & Sartori 2007, Lin ym. 2006, Martimo ym. 2007). Yksittäisissä tutkimuksissa on saatu päinvastaisia tuloksia, mutta sen arvellaan johtuvan siitä, että vastaajilla on ollut pelko työpaikan menettämisestä, joten työkyky on saatettu arvioida korkeammaksi kuin se oikeasti on, vaikka työkykyindeksi kyselyyn olikin vastattu nimettömänä (Padula ym. 2012). Yli 55-vuotiaiden työkykyindeksin pisteiden on todettu olevan alhaisemmat kuin nuorempien (Costa & Sartori 2007). On todettu, että työkykyindeksin pisteet nousevat 45-vuotiaaksi saakka, jonka jälkeen ne lähtevät laskuun (Chiu ym. 2007). Laskuun vaikuttavat selvästi henkilön terveydentila (Chiu ym. 2007, Costa & Sartori 2007) ja työolosuhteet (Costa & Sartori 2007).

Työkykyindeksin pisteiden lasku on yhteydessä siihen, kuinka raskasta työ on fyysisesti. Työkykyindeksi laskee selvemmin iän myötä, jos työ on fyysisesti raskasta (Pensola ym. 2008, Chiu ym. 2007, Costa & Sartori 2007, Lin ym. 2006), ja jos oman työn hallinnan mahdollisuus on pieni (Costa & Sartori 2007). Jos taas työ on psyykkisesti raskasta ja itsenäistä, niin työkykyindeksin pisteet säilyvät lähes ennallaan ja pysyvät korkeina työntekijän ikääntyessä (Costa & Sartori 2007). Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että ruumiillista työtä tekevien työkykyindeksin pisteet lähtivät laskuun jo 35 vuoden iästä lähtien, kun taas toimisto- ja asiantuntijatyötä tekevillä työkykyindeksin pisteet lähtivät laskuun vasta 45 ikävuodesta alkaen. (Lin ym. 2006.) On todettu, että jos 50-vuotias tai sitä iäkkäämpi kokee hallitsevansa omaa elämäänsä hyvin, hänen pysyvä

työkykynsä on parempi kuin niillä, joilla tällaista tunnetta ei ole. Samaa yhteyttä ei havaittu alle 50-vuotiaiden ryhmässä. (Hägglund ym. 2011.)

Suurin osa työkykyyn liittyvistä tekijöistä on yhteyksissä ikään. Esimerkiksi vanhemmilla palomiehillä on todettu olevan suurempi riski poissaoloihin, jotka johtuvat työperäisistä sairauksista. Lisäksi on todettu, että terveysriskit kasvavat ikääntymisen myötä. Palomiesten kohdalla esille on tullut myös, että verrattuna nuorempiin vanhemmat työntekijät kokivat työn olevan emotionaalisesti ja psyykkisesti vaativampaa. (Sluiter & Frings-Dresen 2007.)

3.3.2 Muita työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä

Tutkimuksissa (Pensola ym. 2008, Aittomäki ym. 2003) on todettu eroja työntekijöiden ja ylempien toimihenkilöiden työkyvyssä. Ero on havaittu myös yli 40-vuotiailla, työntekijöiden työkyky oli alempi kuin ylempien toimihenkilöiden. (Aittomäki ym. 2003.) Lindbergin ym. (2006) tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että erinomainen työkyky on enemmän riippuvainen fyysisistä tekijöistä, selkeistä työtehtävistä ja positiivisesta palautteesta kuin ikääntymisestä. Pensolan ym. (2008) tutkimuksessa (n=8422) todettiin, että työkykyyn perustuvan arvion mukaan 73 % koulutetuista voisi jatkaa työskentelyään yli 63-vuotiaana, mutta perusasteen koulutuksen saaneista ainoastaan 47 %. Martimon ym. (2007) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että alentuneeseen työkykyyn olivat korkeamman iän lisäksi yhteydessä mielenterveys- ja tuki- ja liikuntaelinoireet, itse arvioitu kokemus siitä, että oireilu liittyy työhön, työntekijän asema ja oireiden lyhyt kesto (akuutit sairaustapaukset).

Ylemmille toimihenkilöille tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että psykososiaaliset tekijät töissä, kuten stressin hallinta ja itsensä kehittäminen, olivat vahvasti yhteydessä työkykyyn (van den Berg ym. 2008). Ylipainolla, tehokkaan liikunnan puutteella (Pensola ym. 2008, van den Berg ym. 2008) ja stressaavilla elämäntapahtumilla (van den Berg ym. 2008) oli myös yhteys työkykyyn. Epäterveellinen elämäntyyli vaikuttaa enemmän ikääntyneiden työkykyyn kuin nuorempien työntekijöiden. (van den Berg ym. 2008.) Tutkimuksessa on myös todettu, että työkykyyn vaikuttaa suuri työkuormitus, joka johtuu korkeista vaatimuksista ja alhaisesta oman työn

kontrollintimahdollisuudesta. Myös epätasapaino palkitsemisen ja omaan työhön panostamisen suhteen vaikuttaa työkykyyn alentavasti. (Bethge ym. 2009.)

Yhdessä tutkimuksessa puolet työntekijöistä koki, että riittämättömät tulot ja huonot etenemismahdollisuudet työssä aiheuttivat stressiä. Yli kolmasosa työntekijöistä koki, että huono työnorganisointi, aikarajat, riittämätön aika työn suorittamiseen, koulutuksen tarjonnan puute, huonot käytettävissä olevat resurssit ja riittämättömät työtilat aiheuttivat työstressiä. (Bresic ym. 2007.) Stressillä (Bethge ym. 2009) ja stressin hallinnalla on puolestaan vahva yhteys työkykyyn (van den Berg ym. 2008). Lisäksi huonot vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön ja työssä kehittymiseen vaikuttavat työkykyyn alentavasti (Aittomäki ym. 2003). On tärkeää, että terveydenedistäminen suuntautuu terveellisiin elämäntapoihin, mutta tärkeää on myös pyrkiä vaikuttamaan työolosuhteisiin (van den Berg ym. 2008).

Alhaisten työkykyindeksin pisteiden on myös todettu ennustavan sairauslomia (Strijk ym. 2011, Alavinia 2009, Pensola ym. 2008, Chiu ym. 2007). Sairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä (Costa & Sartori 2007, Sluiter & Frings-Dresen 2007, Hursh ym. 2005). Pidempien sairauslomien todennäköisyys on suurempi ikääntyvillä työntekijöillä (Alavinia ym. 2009). Reilulla kolmasosalla kaikista työssä käyvistä ja joka toisella ikääntyneellä (55–64-vuotiaalla) oli vuonna 2009 jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamman jälkitila (Kauppinen ym. 2010). Kuntoutussäätiön tutkimuksen (n=8422) mukaan 45–49-vuotiaista 40 prosentilla oli jokin pitkäaikainen haittaava sairaus, vika tai vamma (Pensola ym. 2008). Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia, jotka haittaavat työssä, ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Kauppinen ym. 2010).

3.4 Työkyvyn tukeminen

Hyvä työkyky on yhteyksissä laadukkaan työn tekemiseen ja tuottavuuteen ja siihen, että työssä pysytään. Hyvä työkyky myös ennustaa hyvää toimintakykyä ja sitä, että töihin jääetään siihen asti, kunnes on eläkkeelle siirtymisen aika. (Tuomi ym. 2001.) Hyvän työkyvyn on todettu olevan yhteydessä

elämänlaatuun (Chiu ym. 2007), ja hyvä työkyky ennustaa myös merkityksellistä eläkeikää (Tuomi ym. 2001).

Tutkimuksissa on todettu, että terveelliset elämäntavat, hyvät perhe- ja sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki vaikuttavat työkykyyn positiivisesti (Hägglund ym. 2011). Fyysiset tekijät, selkeät työtehtävät ja positiivinen palaute edistävät myös työkyvyn säilymistä (Lindberg ym. 2006).

Monet eri yhteistyötahot voivat tukea työntekijän terveyttä ja työkykyä monin eri tavoin. Naumasan (2006a, 2005) tutkimuksissa saadut tulokset vahvistivat aiemmissa tutkimuksissa yleisellä tasolla esitettyjen terveydenedistämistä tukevien toimintojen tärkeyttä. Suurin osa vastaajista ymmärsi henkilökohtaisten, työpaikkakohtaisten ja työterveyshuollon terveyden edistämistoimien tärkeyden. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat 45–64-vuotiaat työntekijät.

3.4.1 Työterveyshuollon tuki

Työterveyshuollon toiminnalla voidaan vaikuttaa työntekijöiden työkyvyttömyyteen (Laaksonen ym. 2009, Martimo ym. 2007, de Boer ym. 2004). Työterveyshuollon ammattilaiset ovat avainasemassa työntekijöiden ja johtajien kouluttamisessa tarvittavien muutosten ja terveydenedistämisen aktiviteettien suhteen, jotta ikääntyvän ja ikääntyneen työntekijän työkyky säilyy hyvänä (Naumanen 2006a, 2005). Työhön liittyvillä interventioilla voidaan ehkäistä työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Työntekijöitä, joilla on osittainen työkyvyttömyys, tulisi rohkaista olemaan töissä sen sijaan, että jää sairauslomalle. (Martimo ym. 2007.)

Työntekijät, jotka kuuluvat ikäryhmään 45–64-vuotiaat, kokevat, että työterveyshenkilöstö tukee ikääntyvää työntekijää terveystarkastusten, työpaikkakäyntien, ohjauksen ja neuvonnan, sairaanhoidon ja kuntoutuksen avulla ja organisoimalla työkykyä ylläpitäviä toimintoja. Työterveyden edistämisen vaikutukset ovat hyvä terveys, hyvinvointi ja työkyky, työn tuottavuuden, työntekijöiden motivaation ja keskinäisen yhteistyön paraneminen ja työtyytyväisyys. (Naumanen 2006a, 2005.)

Yli 90 % (n=150) vastanneista (kohderyhmänä olivat 45–64-vuotiaat työntekijät) piti terveystarkastuksia, ohjausta ja koulutusta, sairaanhoitoa, kuntotestejä, kuntoutusta ja vuorovaikutteisia toimintoja tärkeinä työterveyshuollon tarjoamina terveyttä edistävinä tekijöinä. Ryhmäaktiviteetteja (72 %), toimenpiteitä (72 %), yhteistyöpalavereja (79 %) ja terveystiedon tuottamista (64 %) pidettiin vähemmän tärkeinä terveyden edistämisen toimintoina. Terveys, tyytyväisyys ja motivaatio koettiin tärkeimpinä terveyden edistämisen vaikutuksina. (Naumanen 2006a, 2005.)

Tutkimuksessa, jossa kohderyhmänä olivat työterveyshuollon ammattilaiset, tutkittiin ikääntyneen työntekijän terveydenedistämisen keinoja. Työterveyshuolto käytti seuraavia keinoja työntekijöiden terveyden arvioimisessa ja työpaikan terveysolosuhteiden määrittämisessä: terveystarkastukset, työpaikkakäynnit ja testit. Terveydenedistämisen keinoina olivat ohjaus, ryhmät, sairaanhoito, kuntoutus, koulutus, psykologiset keskustelut ja moniammatillinen yhteistyö. Terveystarkastukset sisälsivät haastatteluja, ohjausta ja terveydentilaan liittyviä testauksia. Työpaikan oloja arvioitiin tarkkailemalla, mittauksilla ja osallistumalla työpaikan terveydenedistämiseen liittyviin projekteihin. Lisäksi seurattiin sairaustilastoja (sairauspoissaoloja) ja kerättiin tietoa työtyytyväisyyteen, työilmapiiriin, fyysiseen ja psyykkiseen työkykyyn liittyen työn kehittämisen perustaksi. (Naumanen 2006b.)

Työterveyshuollon ammattilaiset auttoivat ehkäisemään terveysuhkia ohjaamalla, neuvomalla ja tarjoamalla terveystottumuksiin, psyykkiseen ja henkiseen työympäristöön ja ergonomiaan liittyvää koulutusta. Työterveyshuolto motivoi, tuki ja kuunteli työntekijöitä. Työterveyshuolto järjesti tarvittaessa psykologisia keskusteluja työyksiköille tai yksilöille. Moniammatillista yhteistyötä voidaan puolestaan hyödyntää ennalta ehkäisemään ja ratkaisemaan suhdeongelmia töissä ja yksityiselämässä. Hoito ja kuntoutus ovat tärkeitä sairaille työntekijöille, jotta he saavat takaisin työkykynsä. (Naumanen 2006b.)

On kuitenkin todettu, että työterveyshuollon tekemissä terveystarkastuksissa ikääntyminen ja kuntoutus saavat väin vähän huomiota. Lisäksi jatkohaasteina

on esitetty ikääntyvän työntekijän erityistarpeiden esilletuominen työterveyshuollon keskeiseksi tehtäväksi sekä yhteisö- että yksilötasolla. (Rautio 2005.) Saarasen ym. (2006) yli 200 työntekijälle tehdyssä tutkimuksessa on puolestaan todettu, että neljännes työntekijöistä kokee, että työterveyshuollon työkykyä tukeva toiminta on liian vähäistä niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Erityisesti naiset kokivat työkykyä tukevat aktiviteetit riittämättöminä. Kun halutaan parantaa työterveyshuollon aktiviteettien tehokkuutta, tulee henkilöt, joihin aktiviteetteja kohdennetaan, valita hyvin. Kysely on hyvä väline valittaessa oikeita ihmisiä, jotka todella hyötyisivät aktiviteeteista tiettyyn aikaan ja tietyssä tilanteessa (primääri-, tertiääri- ja sekundaariennaltaehkäisy) ja joilla itsellään on halu omistautua terveyden parantamiseen. (Savinainen & Nyberg 2012.)

Aktiivisten elpymistaukojen on todettu tukevan työssä jaksamista. Tutkimuksessa (Manninen 2003) todettiin, että 90 % (n=646) niistä työntekijöistä, jotka harjoittivat taukoliikuntaa työpaikallaan työaikana, ilmoittivat tämän kaltaisten aktiivien elpymistaukojen tukevan omaa työssä jaksamistaan. Tauko- ja elpymisliikunnan antama koettu tuki työssä jaksamiseen oli merkittävää toimistotyötä tekevilla henkilöillä. Etenkin iäkkäämmät henkilöt (yli 45-vuotiaat) kokivat elpymistaukojen tukevan omaa työssä jaksamistaan yleisemmin kuin heitä nuoremmat (alle 45-vuotiaat) henkilöt.

Suosituimmat tauko- ja elpymistoiminnat, joihin vastaajat mielellään voisivat ottaa osaa tai toteuttaa itsenäisesti jatkossa työpaikoilla, olivat venyttely ja sellainen rentoutuminen, jonka pääasiallisena tavoitteena on lihasten jännittyneisyyden vähentäminen. Kolmanneksi suosituinta oli jumppa välinein tai ilman välineitä. Puolet tutkimukseen osallistuneista toivoi tauko- ja elpymisliikuntaa järjestettävän päivittäin. Puolet henkilöistä piti sopivimpana järjestää virkistys- ja liikuntatapahtuma työaikana. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista toivoi saavansa tauko- elpymistoimintaan liittyvää koulutusta myös työaikana. (Manninen 2003.)

Usein työterveyshuollon yhteyteen on liitetty myös sairaanhoidon palvelut (Ikonen ym. 2012). Eri tutkimuksissa onkin todettu, että työterveyshuolto on

tärkeä työikäisten sairaanhoidon palveluiden tarjoaja Suomessa. Työterveyshuoltokäyntien on katsottu vähentävän muiden terveysterveyspalveluiden käyttöä. Sairaanhoidokäynnit ovat työterveyslääkäreille hyvä tilaisuus tavoittaa työntekijät, joilla on työhön liittyviä terveysongelmia. (Kimanen ym. 2010.) Muun muassa tupakointi ja ylipaino lisäävät selkeästi sairauspoissaolojen määrää. Suhteellinen ylipaino (varsinkin pitkät poissaolot) ja tupakointi (varsinkin lyhyet poissaolot) vaikuttavat sairauspoissaoloihin lisäävästi. Tupakoinnin vähentäminen ja painon pudottaminen vaikuttavat suotuisasti työkyvyn edistämiseen ja sairauspoissaoloihin. Preventiiviset mittaukset terveyteen liittyvään käyttäytymiseen liittyen ovat tärkeä tapa vähentää sairauspoissaoloja ja ehkäisemään työntekijöiden työkyvyttömyyttä yleisesti ottaen. (Laaksonen ym. 2009.)

On tutkittu, että työterveyslääkärin vastaanotolle hakeudutaan usein oireiden vuoksi, jotka johtuvat työstä, tai kun työ pahentaa oireilua tai alentaa työkykyä (Ikonen ym. 2012). Kuitenkin suurin osa vastaanotolla käyneistä koki pystyvänsä olemaan töissä (Martimo ym. 2007). Työhön liittyvät tuki- ja liikuntaelinvaiat ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisimpiä työterveyslääkärin vastaanottokäynnin syitä. (Ikonen ym. 2012, Martimo ym. 2007). Tuki- ja liikuntaelinvaiat ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat ennustavat muita sairauksia useammin täyttä työkyvyttömyyttä (Martimo ym. 2007). Työterveyshuolto onkin erittäin tärkeässä roolissa työkyvyn varhaisessa arvioinnissa, hoidon aloittamisessa ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä (Ikonen ym. 2012).

Työkykyä arvioidessa tulee työterveyshuollolla olla tarvittavat tiedot työpaikan olosuhteista, ja huomiota täytyy myös kiinnittää persoonallisiin ja ympäristötekijöihin terveydentilan arvioinnin lisäksi (Stigmar ym. 2010). Psykososiaalisten tekijöiden ja fyysisten työolosuhteiden on todettu vaikuttavan muun muassa sairauspoissaolojen määrään (Laaksonen ym. 2009). Aiemman tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että työterveyslääkärit tuntevat työpaikan ja työpaikan olosuhteet melko hyvin (Ikonen ym. 2012, Stigmar ym. 2010). On muun muassa havaittu, että sairaanhoidollisten käyntien (n=651) yhteydessä työntekijä antaa työterveyslääkärille lisätietoa työpaikan olosuhteista 27 %:ssa käynneistä. (Ikonen ym. 2012.)

Työterveyshuollon interventioiden tehokkuutta on tutkittu (Martimo ym. 2007, Saaranen ym. 2007, de Boer ym. 2004). On todettu, että jos työntekijä uskoo työhön liittyvistä interventioista olevan apua työkyvyn tukemisessa, niin työkyvyttömyyden riski laskee selvästi (Martimo ym. 2007). Tutkimuksessa (de Boer ym. 2004) arvioitiin työterveyshuollon toteuttaman intervention vaikuttavuutta. Interventio oli suunnattu yli 50-vuotiaille työntekijöille, joilla oli riski jäädä ennenaikaiselle eläkkeelle. Intervention, eli työterveyshuollon toteuttaman terveysohjelman, toteutti oma työterveyslääkäri. Terveysohjelma sisälsi vähintään kolme käyntiä työterveyslääkärin vastaanotolla. Käynnit sisälsivät arviointihaastattelun. Terveysohjelman suunnitelmat toteutettiin yksilöllisesti sen mukaan, mihin tekijöihin tulisi tehdä muutos, jotta ennenaikaista eläköitymistä ei tapahtuisi ja työkyky säilyisi. Arvioinnin perusteella järjestettiin tapaaminen esimerkiksi esimiehen, henkilöstöpäällikön tai erikoislääkärin kanssa.

Interventioryhmässä olleista harvempi eläköityi ennenaikaisesti verrattuna kontrolliryhmään. Sairauspoissaoloja oli vähemmän interventioryhmässä. Kuuden kuukauden päästä seurannassa havaittiin, että interventioryhmäläisillä oli kontrolliryhmäläisiä parempi työkyky, vähemmän työstä johtuvaa väsymystä ja elämänlaatu mittauksissa paremmat pisteet. Kuitenkaan kahden vuoden kuluttua ei enää todettu tilastollisesti merkitsevää eroa, vaikka interventioryhmällä olikin vähemmän sairauspoissaoloja kuin kontrolliryhmässä olleilla. (de Boer ym. 2004.)

Koulun henkilökunnalle yhteistyössä työterveyshuollon kanssa toteutetusta työhyvinvoinnin parantamiseen tähtäävästä interventiosta on saatu hyviä tuloksia (Saaranen ym. 2007). Saaranen ym. (2007) tutkimuksessa arvioitiin työterveyshoitajien ja työpaikan, joka tässä yhteydessä oli koulu, yhteistyössä toteuttaman kehittämisprojektin tuloksia. Projekti sisälsi työterveyshoitajien ja työpaikan yhdessä suunnitteleman ja toteuttaman kaksi vuotta kestäväen terveydenedistämisen ohjelman. Työterveyshoitajat saivat ennen projektia henkilökunnan työhyvinvoinnin parantamiseen ja työkyvyn säilyttämiseen tähtäävän projektin toteuttamiseen liittyvää koulutusta.

Kahden vuoden seurannan aikana koulun henkilökunta koki, että heidän työhyvinvointinsa oli lisääntynyt useilla eri osa-alueilla (työolosuhteet, työyhteisö, työntekijä ja työ, ammatillinen kompetenssi) ja heidän oma aktiivisuutensa työkyvyn säilyttämisessä oli lisääntynyt hieman. Työyhteisöön kohdistuvien aktiviteettien suhteen koettiin parannusta, ja aktiviteettien koettiin vaikuttavan positiivisesti työkykyyn. Työterveyshoitajien rooli oli erityisen tärkeä arvioitaessa aktiviteettien tarpeita työkyvyn säilyttämiseksi ja suunniteltaessa ja aloittaessa näitä aktiviteetteja. (Saaranen ym. 2007.)

Työterveyshoitajilla täytyy olla kattava näkökulma työympäristöön ja työyhteisöön, jotta he voivat toimia terveydenedistäjinä työyhteisöissä. Tämä vaatii heitä keskittymään enemmän työyhteisöllisesti orientoituneeseen terveydenedistämiseen, joka sisältää aktiviteetteja työyhteisön, organisaation ja olosuhteiden kehittämiseen, työskentelytoimintatapojen uusimista ja koko työyhteisön henkisen hyvinvoinnin tukemista yhdessä yksilöorientoidun terveydenedistämisen kanssa. Työterveyshoitaja on myös avustaja työyhteisöille arvioitaessa ja etsittäessä yhteistyökumppania kehittämään työhyvinvoinnin eri osa-alueita, jotka perustuvat joko työterveyshuollon tai työyhteisön saatavissa oleviin tietotaitoihin. Kuitenkin suurin vastuu työhyvinvoinnista on työyhteisöillä ja yksilöillä itsellään. Projekti antoi hyvää hyödynnettävää tietoa suunniteltaessa työhyvinvoinnin kehittämisprojekteja koulujen työyhteisöille ja muille työyhteisöille. (Saaranen ym. 2007.)

3.4.2 Työntekijän oma toiminta

Työntekijä voi edistää terveyttään terveiden elintapojen, tasapainoisen elämäntavan, myönteisen asennoitumisen, hyvien henkilökohtaisten ihmissuhteiden avulla ja kehittämällä ammatillisia taitojaan. Työntekijät, jotka ovat 45–64-vuotiaita, kokevat terveyttä edistävinä tekijöinä elintavat, tasapainoiset elämäntavat sekä sopivan suhteen työn ja vapaa-ajan välillä. Läheiset ihmissuhteet, hyvät henkiset voimavarat, myönteinen asenne terveyteen, elämään ja työhön, osaamisen kehittäminen kouluttautumalla ja omatoiminen kuntouttaminen ovat tärkeitä terveydelle. Yli 95 % (n=150) vastaajista (n=150) piti näitä tekijöitä tärkeinä terveydelle. (Naumanen 2006a, 2005.)

Ikääntyvien liikunta-aktiivisuus on tärkeää. Lahden (2011) tutkimuksessa todettiin, että runsas liikunta auttoi ylläpitämään erityisesti fyysistä toimintakykyä. Liikunta-aktiivisuus vähensi tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä. Liikunta-aktiivisuus vähensi myös sairauspoissaolojen riskiä. Erityisesti niitä henkilöitä, jotka ovat eläkeiän kynnyksellä, tulisi rohkaista liikkumaan säännöllisesti. (Lahti 2011.) On myös todettu, että fyysisesti hyvässä kunnossa olevilla työntekijöillä on parempi työkyky, ja että hyvä työkyky ja fyysinen kunto vähentävät sairauspoissaoloja (Strijk ym. 2011).

3.4.3 Työpaikka työkyvyn tukijana

On todettu, että työkyvyn parantamisessa tulisi keskittyä siihen, että työtehtävät ovat sujuvia, ja itsenäisiä ja että työntekijä kokee olevansa pätevä ja kyvykäs suoriutumaan työtehtävistään. Työn vaatimusten ja ympäristön osalta pitäisi keskittyä parantamaan päätösten tekemistä, työasentoja, työkaluja ja työtilan lämpötilaa. Organisaatiotasolla ja työyhteisössä tulisi keskittyä työntekijöiden työroolien selkeyttämiseen. Ikääntyneet työntekijät tarvitsevat toimintakyvyn ja terveyden suhteen ohjausta painonhallinnassa, opastusta ja tukea fyysisissä aktiviteeteissa. Ikääntyneet työntekijät tarvitsevat nuorempiin työntekijöihin verrattuna enemmän mahdollisuuksia kehittää ammatillista pätevyyttään sekä vapaa-aikana että töissä. (Tuomi ym. 2001.)

Ikääntyminen tuo työyhteisöön omat erityisongelmansa ja vaatii uudenlaista suhtautumista ja tapaa toimia työpaikoilla. Organisaatiokulttuurilla ja johtamiskäytännöillä voi olla tässä yhteydessä merkitystä. (Rautio 2005.) Työ ja terveys -haastattelututkimuksen mukaan esimiesten kiinnostus työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia kohtaan näyttää hieman lisääntyneen (Kauppinen ym. 2010). Esimiehiltä saadun tuen todettiin vaikuttavan positiivisesti työntekijän työkykyyn tutkimuksessa, jossa kohderyhmänä olivat It-alan työntekijät (n=1237) (Sugimura & Theriault 2010). Myös johdon kanssa yhteistyössä toteutetuista työkyvyn säilyttämiseen tähtäävistä interventioista on saatu hyviä kokemuksia (Oude Hengel ym. 2010).

Organisaatioiden on tärkeää valmistella työpaikkaa tulevaisuutta varten, jolloin ikääntyviä työntekijöitä on työyhteisöissä entistä enemmän. Myös ikääntymiseen liittyvät stereotypiat ja mielikuvat ikääntyvien työntekijöiden pätevydestä tulee karsia. Riittävä valmennus ja säännöllinen seuranta mahdollistavat ikääntyvien työntekijöiden aktiivisen osallistumisen työelämään ja auttavat nostamaan heidän tuotteliaisuustasoaan. (Costa ym. 2011.)

Työpaikoilla tarvitaan myös tehokasta työkyvyttömyyden hallintaa, esimerkiksi mukautettuja työtehtäviä. Työtehtävien sovittelu saattaa parantaa koettua työkykyä ja vähentää sairauspoissaoloja. (Martimo ym. 2007.) Työpaikalla ikääntyvän työntekijän terveyttä tukevat yksilölliset työjärjestelyt, hyvä työilmapiiri, ammatillinen kouluttautuminen, arvostava ja tukea antava johtamistapa ja hyvä keskinäinen yhteistyö (Naumanen 2006a, 2005). Työpaikan sosiaalinen merkitys on tärkeää. Ikääntyville sairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa työhyvinvointiin liittyviksi tekijöiksi nousivat interaktiivisuus toisten ihmisten kanssa, yhteistyökumppanit ja sosiaaliset ja ammatilliset suhteet työpaikalla. (Utriainen ym. 2009.)

Ikääntymisen myötä tuleviin muutoksien (näkö, kuulo, tuki- ja liikuntaelimestö ja kognitio) mahdollisesti aiheuttaviin ongelmiin voidaan vaikuttaa monella eri tavalla (Hursh ym. 2005). Työkykyyn sekä fyysiseen ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen voidaan vaikuttaa tarjoamalla asianmukaiset ja ergonomiset työvälineet ja käyttäjätasoiset tietojärjestelmät käytettäväksi (Chiu ym. 2007). Ergonomiaan liittyvillä muutoksilla voidaan myös vähentää loukkaantumisia tai työkyvyttömyyttä. Erilaisilla teknisillä apuvälineillä voidaan puolestaan parantaa työntekijän toimintakykyä. Ikääntyneet työntekijät voivat myös hyötyä kouluttautumisesta uusista työtehtävistä varten ja kuntoutuskursseista. Terveys ja hyvinvointi -ohjelmiin voidaan sisällyttää työpaikoilla kursseja esimerkiksi tupakoinnin lopettamisesta, painonpudotuksesta, stressin hallinnasta tai oikeasta ravitsemuksesta. Erilaisten kurssien avulla voidaan vaikuttaa toimintakykyyn ja sairauksiin. Tämän vuoksi kurssit ovat erityisen tärkeitä ikääntyneille työntekijöille, koska usein ikääntyessä sairauksien määrä lisääntyy. (Hursh ym. 2005.)

Työkykyä edistävään toimintaan on myös tärkeä panostaa. Työnantajat uskovat työkykyä edistävän toiminnan (tyky-toiminta) tuovan yritykselle taloudellista hyötyä. Työpaikoilla on aikeita sijoittaa edelleen tyky-toimintaan. Tyky-toiminta on varsin vakiintunutta, ja suuremmilla työpaikoilla tyky-toimintaa on enemmän verrattuna aikaisempiin vuosiin. Työpaikat kaipaavat kuitenkin edelleen tukea tyky-toiminnassa. (Kauppinen ym. 2010.)

Työkyvyn tukemisessa tarvitaan koordinoitua yhteistyötä eri tahojen kanssa (Ilmarinen 2006b). Työikäisten terveyden edistämistä tukevia yhteistyötahoja ovat julkiset ja yksityiset terveystalouksien tuottajat, terveysalan tutkimus- ja koulutus- ja viranomaisorganisaatiot sekä vapaaehtoisjärjestöt ja ammattiyhdistykset (Naumanen 2006a, 2005).

3.5 Työkyky, terveys ja työura

Työ ja terveys -haastattelututkimuksessa (n=5750) vuonna 2006 yli 45-vuotiaista työssä olevista 43 % ilmoitti, että mikään asia ei saisi heitä jatkamaan työssä 63 ikävuoden jälkeen. Vuonna 2009 näin vastanneiden osuus oli pudonnut 6 prosenttiyksikköä. Suomalaiset haluavat tehdä työtä, edellytyksenä on se, että työkyky on tallella. Puolet vähintään 45-vuotiaista työntekijöistä on valmis harkitsemaan työssä jatkamista 63 ikävuoden jälkeen, jos terveydentila pysyy hyvänä (24 %), rahallinen korvaus jatkamisesta on riittävän hyvä (23 %), työ on mielenkiintoista ja haastavaa, vaikutusmahdollisuudet työssä ovat hyvät, työssään saa arvostusta ja työ antaa elämään sisältöä (20 %). (Kauppinen ym. 2010.)

Työuran jatkumista ennakoivat muun muassa hyvä toimintakyky, aktiivinen elämäntyyli, mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää omaa työtään, kanssakäyminen toisten työntekijöiden kanssa ja vastuun ottaminen muista. Työn kokeminen merkitykselliseksi lisää halukkuutta jatkaa työuraa. (Seitsamo 2007.)

Työ antaa myös mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen (Ruoholinna 2009). Ikääntyville työntekijöille on erittäin tärkeää se, että työ tuntuu sisällöllisesti mielekkäältä (Kauppinen ym. 2010, Ruoholinna 2009). Myös työaikajärjestelyt, kuten joustavammat työajat, ovat työuraa tukevia tekijöitä (Kauppinen ym. 2010,

Ruoholinna 2009, Seitsamo 2007). Lisäksi terveys (von Bonsdorff ym. 2010a, Camerino ym. 2008) ja taloudelliset tekijät ovat merkityksellisiä työssä jatkamisen kannalta (Kauppinen ym. 2010). Miesten osalta on todettu, että itsearvioitu hyvä työkyky ja koettu hyvä terveys vähentävät ennenaikaisen eläköitymisen aikomuksia (von Bonsdorff ym. 2010a).

On todettu (Manninen 2003), että henkinen jaksaminen, työpaikan ilmapiiri ja johtaminen ovat kolme toivotuinta kehittämispäluokkaa omalla työpaikalla. Noin joka toisen ikääntyvän henkilön mielestä akuutit kehittämistarpeet yrityksissä liittyivät henkilöstön henkisen ja fyysisen jaksamisen tukemiseen. Tehtävän työn mielekkyyden ja yrityksissä toteutettavien ikääntyvien työkuuntoisuutta edistävien toimenpiteiden ohella henkilöiden arvioima oma työssä jatkamisikä riippui siitä, miten tyytyväisiä ikääntyvät henkilöt olivat yleensä elämäänsä. Elämäänsä tyytyväisistä peräti 77 % (n=646) arvioi jatkavansa työntekoa kokopäiväisesti vähintään 60 vuoden ikään saakka tai tätä edemmäksi. Puolet elämäänsä tyytymättömistä arvioi jaksavansa tehdä kokopäiväisesti työtä nykyisessä ammatissaan 60-vuotiaaksi tai tätä vanhemmaksi. (Manninen 2003.) Ikääntyvän hyvinvointia tukemalla ja investoimalla johtamiskäytänteihin työntekijät saattavat pysyä töissä aikaisempaa pidempään. Ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen aiomukset voivat olla organisaatiolle haitallisia, koska ikääntyvien työntekijöiden lähdön myötä katoaisi tärkeää tietoa ja taitoa. (von Bonsdorff ym. 2010b.)

Työuran päättymistä ennakoivia tekijöitä ovat muun muassa väsyminen ja turhautuminen työhön, terveydelliset asiat, kuten fyysiset vaivat ja sairastavuuden lisääntyminen, vapaa-ajan määrän lisääntymisen houkuttelevuus ja harrastuksiin jäävän ajan lisääntyminen, työn kuormittavuus ja kovat työpaineet. Jatkuvat muutokset työssä ja niihin liittyvä epävarmuuden tunne, uuden oppimisen vaateet ja siihen liittyvä työn hallinnan puutteen tunne eli epävarmuus työelämässä selviämisestä lisäävät halua siirtyä eläkkeelle. Huonot elintavat heikentävät työkykyä, ja kun taloudellinen toimeentulo on turvattu jouten ollenkin, erilaisten institutionalisoitujen varhaiseläkereittien muodossa, annetaan periksi helpommin ja siirrytään eläkkeelle. (Ruoholinna 2009.)

Ikääntyessä sairauksien todennäköisyys kasvaa (Kauppinen ym. 2010). Jos työntekijällä on paljon sairauksia, niin eläkkeelle siirtymisen todennäköisyys kasvaa (Seitsamo 2007). Pitkäaikaisen stressin vaikutusta pitkäaikaisiin sairauksiin on tutkittu Salosen ym. (2008) tutkimuksessa. Kohderyhmänä olivat ikääntyneet ruoka-alan työntekijät. Tutkimuksessa todettiin, että työtyytymättömyydestä aiheutuva stressi oli yhteyksissä metaboliseen oireyhtymään ja endokriinisiin sairauksiin. Työstä johtumaton pitkäaikainen stressi puolestaan oli yhteyksissä kuolleisuuden lisääntymiseen ja kroonisiin sairauksiin.

On todettu, että heikko työkyky, matala organisatorinen sitoutuminen, säännöllinen emotionaalinen uupumus (von Bonsdorff ym. 2010b, Camerino ym. 2008) ja oman työn huono kontrollointimahdollisuus (von Bonsdorff ym. 2010b) olivat yhteydessä ennenaikaisen eläköitymisen tai työn lopettamisen aikomusten kanssa. Sairaanhoidajille tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että heikoksi tai keskinkertaiseksi työkykynsä kokevilla ikääntyvillä työntekijöillä on enemmän työn lopettamiseen liittyviä ajatuksia kuin työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi kokevilla työntekijöillä. Heikko tai keskinkertainen työkyky ennustaa ikääntyvän työntekijän työntöön lopettamista. (Camerino ym. 2008.) Negatiiviset oletukset työn suhteen ja alhainen työtyytyväisyys ja tyytyväisyys elämään yleensä olivat yhteydessä ennenaikaisen eläköitymisen aikomuksiin naisilla. Miehillä työhön liittyvät negatiiviset oletukset lisäsivät ennenaikaisen eläköitymisen aikomuksia. Terveysteen ja työhön liittyvät psykologiset tekijät ovat pysyviä ennustajia ennenaikaisen eläköitymisen aikomuksien suhteen. Työelämä voi olla ikääntyvän työntekijän elämän hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden positiivinen voimavaro. (von Bonsdorff ym. 2010a.) On myös tutkittu, että jos puoliso on jo eläkkeellä, niin eläkkeelle siirtymisen todennäköisyys on 1,5 kertaa suurempi kuin työntekijöillä, joilla puoliso on vielä töissä tai jotka elävät ilman puolisoa (Ruoholinna 2009, Seitsamo 2007).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten työterveyshuolto tukee nykyisellä toiminnallaan ikääntyvän työntekijän mielestä ikääntyvän työntekijän työkykyä ja mitä työkyvyn tukemiseen liittyviä odotuksia ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa työterveyshuollon käyttöön tutkimuksen tekijän organisaatiossa. Tulosten perusteella voidaan kehittää työterveyshuollon toimintatapoja ja laatua sekä tukea resurssien kohdentamista oikeisiin tekijöihin ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ikääntyvän työntekijän mielestä työterveyshuolto tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä?
2. Millaista tukea työkyvyn ylläpitämiseksi ikääntyvät työntekijät odottavat työterveyshuollolta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusasetelma ja kohderyhmä

Tutkimus oli prospektiivinen poikittaistutkimus ja tutkimustyyppinä oli kvantitatiivinen survey-tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena ikääntyvien työntekijöiden kohderyhmälle (Polit & Beck 2010) (Liite 3). Tutkimus toteutettiin yksityisen pääkaupunkiseudulla sijaitsevan lääkäriasemaketjun työterveyshuollon asiakasyrityksille kesäkuussa 2011.

Asiakasyritykseksi valittiin yrityksiä, joissa työskenteli vähintään 10 työntekijää, joissa tehtiin toimistotyöhön rinnastettavaa työtä. Yritysten valinnassa käytettiin avuksi vastaavia työterveyshoitajia, jotta saatiin selville yritysten toimiala. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin toimistotyötä tekevät työntekijät, koska he eivät toimi työssä, jota ohjaa altisteisiin töihin liittyvä työterveyshuollon

lainsäädäntö, ja näin ollen heille ei toteuteta lakisääteisiä alku- ja määräaikaistarkastuksia säännöllisesti.

Kohderyhmäksi haluttiin valita sellaisen alan työntekijöitä, jotka tekevät näyttöpäätetyötä ja joiden työ ei sisällä altisteita. Kohderyhmän valintaa tuki myös se, että näyttöpäätetyö on yhä yleisempää Suomessa. Alalla korostuvat myös tietyt kuormitusta aiheuttavat piirteet.

Useat työntekijät tekevät näyttöpäätetyötä. Työ- ja terveystutkimuksen tietojen mukaan vuonna 2009 kolmannes työntekijöistä käytti tietokonetta yli neljä tuntia päivässä. Tieto- ja viestintäteknologia alalla työskentelevillä yrityksillä kansainvälinen kilpailu markkinoinnista on kovaa ja alalla menestyminen edellyttää jatkuvaa tuotekehitystä. Niskahartiavaivat ovat yleisiä alalla, ja noin puolet kokee työtahdin kiireiseksi. Unettomuutta ja nukahtamisvaikeuksia on esiintynyt joka neljännellä. Tarmokkuuden puute on alalla yleistä. Vain joka viides jaksaa olla päivittäin innostunut työstään. Alalla korostuvat kognitiiviset ja henkisen toimintakyvyn vaatimukset. Pitkäaikaisista tai toistuvista oireista masentuneisuus oli muita aloja yleisempää toimistotyössä, lisäksi ärtyneisyys korostui hieman tietoliikenteen parissa. (Kauppinen ym. 2010.)

Tutkittavien valinnassa kriteerinä oli ikä eli tutkittavan täytyi olla iältään 45–54-vuotias. Toisena kriteerinä oli, että yrityksen täytyy olla yritys, jossa tehdään toimistotyöhön rinnastettavaa työtä. Valittavien yritysten työntekijät toimivat suurin osa tieto- ja viestintäteknologian parissa, ja mukana oli myös yrityksiä, joiden työntekijät toimivat muun muassa markkinointi-, konsultti-, hallinnollisissa tai asiantuntijatehtävissä. Kolmas kriteeri oli, että yrityksessä täytyy olla vähintään 10 työntekijää. Pienyritykset rajattiin pois, koska niitä koskevat erilaiset työsuojelulliset velvoitteet kuin suurempia työpaikkoja.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä oli sähköinen kyselylomake (Liite 4). Sähköiseen kyselylomakkeeseen päädyttiin, koska sillä pystyttiin tavoittamaan samanaikaisesti kaikkien yritysten yhteyshenkilöt (n=24). Sähköpostikysely sopi hyvin kohderyhmälle, koska he tekevät näyttöpäätetyötä ja näin ollen sähköinen

kysely tavoittaa heidän parhaiten. Sähköisen kyselyn etuna oli, että vastaukset tallentuivat tietokantaan, mikä mahdollisti aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmistolla heti aineiston keruun päätyttyä. Sähköinen kysely oli myös nopea tapa kerätä tietoa. (Heikkilä 2004.) Kyselylomakkeessa oli taustatietokysymyksiä (N=12), avoimia kysymyksiä (N=9) ja Likert-asteikollisia kysymyksiä (N=23). Likert-asteikolliset kysymykset sopivat tutkimukseen, koska haluttiin selvittää vastaajien mielipiteitä (Polit & Beck 2010, Burns & Grove 2009).

Taustakysymykset (Kysymykset 1–11) olivat Työterveyslaitoksen ”Ikääntyvien kuntatyöntekijöiden 28-vuotis seurantatutkimus” -kyselystä (Työterveyslaitos 2010). Kysymysten käyttöön tässä tutkimuksessa oli saatu lupa Työterveyslaitokselta Terveys ja työkyky -yksikön tiimipäälliköltä. Taustakysymyksiä kysyttiin sukupuoli, ikä, siviilisääty, työtehtävä, sairaudet, sairauksien tai vammojen haitta nykyisessä työssä, työkyky, työntekijän oma arvio siitä, että kokeeko voivansa työskennellä kahden vuoden kuluttua nykyisessä työtehtävässään ja onko käyttänyt työterveyshuollon palveluja (Kysymys 12). Likert-asteikolliset (Kysymykset 13–16) ja avoimet kysymykset (Kysymykset 18–24) laadittiin Työterveyshuoltolain (Työterveyshuoltolaki 1383/2001) ja Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden (Valtioneuvoston asetus 1484/2001) perusteella. Kysymysten laadinnassa käytettiin apuna myös Työterveyslaitoksen julkaisua ”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö” (Manninen ym. 2007).

Kysymykset laadittiin työterveyshuollon keskeisistä osa-alueista niin, että niillä saataisiin vastaukset tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Kysymykset 13–16 ja avoin kysymys numero 17 vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja avoimet kysymykset 18–24 vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen. Kysymys numero 25 (Mitä muuta haluaisitte vielä tuoda esille?) koskee molempia tutkimuskysymyksiä. Asiantuntijaraadin avulla arvioitiin, että teemat olivat työterveyshuollon keskeisiä aihealueita. Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista aineistonkeruuta. Kyselylomake laadittiin itse, koska tutkimukseen soveltuvaa mittaria ei ollut valmiiksi käytettävissä. Tutkimuksen ja kyselyn tekniseen toteutukseen käytettiin Webropol-ohjelmaa.

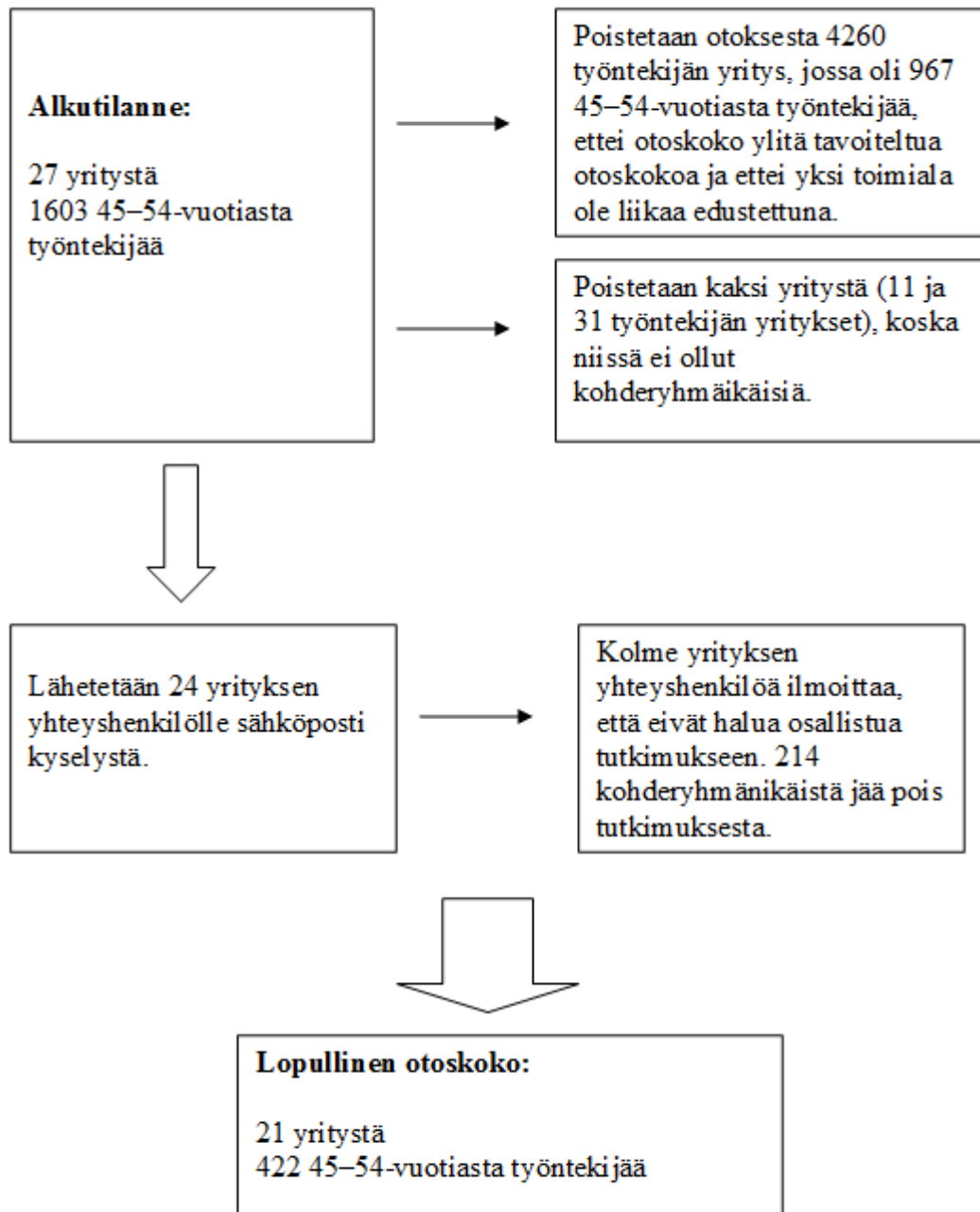
5.3 Tutkimusaineiston keruu

Lääkäriasemaketjun vastaavia työterveyshoitajia (N=11) pyydettiin lähettämään sähköpostitse tiedot oman asemansa niistä työterveyshuollon piirissä olevista yrityksistä, joissa tehdään toimistotyöhön rinnastettavaa työtä ja näiden yritysten työterveyshuollon yhteyshenkilöiden yhteystiedot. Yritystiedot saatiin neljältä vastaavalta työterveyshoitajalta, seitsemän vastaavaa työterveyshoitajaa ei vastannut pyyntöön uudelleen lähetyspyynnöstä huolimatta. Näin ollen aineistonkeruu toteutettiin neljän eri lääkäriaseman työterveyshuollon piirissä oleville yrityksille. Yhteensä saatiin 27 yrityksen yhteyshenkilöiden yhteystiedot.

Yritykset olivat yli 10 työntekijän yrityksiä aina yhteen yli 4266 työntekijän yritykseen asti. Tutkimuksen tekijä tarkasti yksityisen lääkäriaseman asiakastietojärjestelmästä, että kohderyhmään sopivia henkilöitä oli näiden 27 yritysten palveluksessa yhteensä 1603. Ilman 4266 työntekijän yritystä kohderyhmään sopivia henkilöitä oli 636. Suurin yritys päädyttiin jättämään pois tutkimuksesta, koska yrityksen mukaan otto olisi ylittänyt tavoitellun otoskoon ja otoksesta olisi tullut yksipuolinen yrityksen toimenkuvien suhteen. Lisäksi kaksi yritystä poistettiin tutkimuksesta siksi, että niissä ei ollut kohderyhmän ikäisiä henkilöitä. Vastauslinkki toimitettiin 24 yrityksen yhteyshenkilöille toimitettavaksi eteenpäin. Yrityksissä oli 636 kohderyhmään kuuluvia työntekijöitä. Otsokokoon päädyttiin tutkimalla aiempien tutkimusten otoskokoja (Polit & Beck 2010). Myös kysymysten määrä vaikutti otoskookoon.

Yritysten yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostitse kirje (Liite 5), jossa heitä pyydettiin välittämään kohderyhmään sopiville työntekijöille saatekirje (Liite 6) vastauslinkkeineen. Yhteyshenkilön vastuulle jäi toimittaa linkki eteenpäin yrityksen ikääntyneille työntekijöille. Kysely lähetettiin yhteyshenkilön kautta, koska samassa yhteydessä saatiin yhteyshenkilöltä lupa kyselyn toteuttamiseen yrityksessä. Vastausaika oli kaksi viikkoa 13.–30.6.2011. Vastausajan puolesta välissä (22.6.2011) lähetettiin muistutus kyselyyn vastaamisesta yhteyshenkilöille. Muistuttaminen yleensä suurentaa vastausprosenttia (Hirsjärvi ym. 2009).

Kun kyselylinkki saatekirjeineen oli lähetetty yrityksiin, kolme yhteys henkilöä ilmoitti, että he eivät osallistu kyselyyn. Näissä yrityksissä oli kohderyhmään kuuluvia seuraavasti: 1) 9 (33 työntekijän yritys), 2) 20 (66 työntekijän yritys) ja 3) 185 (622 työntekijän yritys), yhteensä 214. Mahdollisia vastaajia jäi näiden yritysten jälkeen 422 työntekijää (21 yritystä). Kyselyyn vastasi yhteensä 93 työntekijää. Vastausprosentti oli 22. Kyselyä ei uusittu, koska avoimiin kysymyksiin oli vastattu kattavasti. Lopullisen otoksen muodostuminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Otoksen muodostuminen

5.4 Aineiston analyysi

Likert-asteikollisten kysymysten aineisto analysoitiin SPSS 19 for Windows-tilasto-ohjelmalla. Likert-asteikollisista kysymyksistä muodostettiin kuusi summamuuttujaa aihealueiden mukaan (Taulukko 1). Osasta kysymyksistä puuttui vastauksia, joten summamuuttujina käytettiin keskiarvomuuuttujia (Heikkilä 2004). Vastausvaihtoehto ”Kysymys ei koske minua” käsiteltiin puuttuvana tietona, ettei se vääristäisi tilastollisia analyysejä. Muut vastausvaihtoehdot saivat seuraavat arvot ”Täysin eri mieltä” 1, ”Jokseenkin eri mieltä” 2, ”Ei samaa eikä eri mieltä” 3, ”Jokseenkin samaa mieltä” 4 ja ”Täysin samaa mieltä” 5.

Taulukko 1. Muodostetut summamuuttujat

Summamuuttuja	Kysymyksen numero	Kysymyksestä yhdistettyjen väittämien numerot
Työterveyshuollon yleinen toiminta	13	1–5
	16	5
Ohjaus- ja neuvontatoiminta	14	1–4
Työn terveys ja turvallisuus	14	5
	15	1–3
Sairauksien hoito	15	4–6
Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen	16	1–4
Kuntoutus	15	7–8

Sitä mittaavatko summamuuttujan muuttujat samaa asiaa, selvitettiin tarkastelemalla muuttujien välisiä korrelaatioita ei-parametrisella Spearmanin korrelaatiokertoimella. Kertoimien mukaan eri summamuuttujien muuttujien välillä oli keskinkertainen tai melko voimakas positiivinen lineaarinen yhteys (0,5–0,8) tilastollisesti merkitsevällä tasolla ($p < 0,001$) (Taulukko 2). Faktorianalyysiä ei päädytty tekemään, koska aineistossa oli alle sata havaintoa ja normaalijakautuneisuusoletukset eivät olleet voimassa. (Nummenmaa 2009.)

Taulukko 2. Summamuuuttujien muuttujien väliset korrelaatiokertoimet

Summamuuuttuja	Spearmanin korrelaatiokertoimet summamuuuttujien muuttujien välillä
Työterveyshuollon yleinen toiminta	0,5–0,7
Ohjaus- ja neuvontatoiminta	0,5–0,7
Työn terveys ja turvallisuus	0,5–0,7
Sairauksien hoito	0,6–0,7
Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen	0,5–0,8
Kuntoutus	0,8

Summamuuuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin testillä ja vinous- ja huipukkuuskertoimien avulla (Burns & Grove 2009, Nummenmaa 2009, Heikkilä 2004). Kolmogorov-Smirnovin testin tulokset (p) olivat: ”Työterveyshuollon yleinen toiminta” 0,200, ”Ohjaus ja neuvonta” 0,000, ”Sairauksien hoito” 0,001, ”Työn terveys ja turvallisuus” 0,002, ”Muutoksissa ja jaksamisessa tukeminen” 0,008 ja ”Kuntoutus” 0,000. Koska suurin osa summamuuuttujista ei noudattanut normaalijakaumaa, käytettiin summamuuuttujien ja taustamuuuttujien yhteyksien tarkastelussa epäparametrista Kruskal-Wallis testiä. Epäparametristen testien käyttöä tuki myös se että, mittaukset oli suoritettu järjestysasteikollisella Likert-asteikolla. (Nummenmaa 2009.) Summamuuuttujien ja taustamuuuttujien korrelaatiokertoimet laskettiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Myös eri summamuuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla.

Taustamuuuttujat, ”Työkyky”, ”Sairauksien haitta” ja ”Sairauspoissaolot”, luokiteltiin uudelleen, koska useissa luokissa oli vain vähän havaintoja. Uudelleen luokittelun avulla saatiin luokat tilastollisesti vertailukelpoisiksi. Työkyky-muuttujan arvot 8–9 yhdistettiin. Arvot tarkoittavat hyvää työkykyä. Arvot 0–7 yhdistettiin myös uudeksi luokaksi, joka sisälsi työkykyä kohtalaiseksi (6–7) tai huonoksi (0–5) arvioineet. Arvo 10, joka tarkoittaa erinomaista työkykyä, jätettiin omaksi luokakseen. (Aittomäki ym. 2003.) Sairauksien haitta -muuttujien arvot yhdistettiin neljään luokkaan siten, että vaihtoehdot ”Joudun joskus keventämään työtahtiani tai muuttamaan

työskentelytapaa”, ”Joudun usein keventämään työtahtiani tai muuttamaan työskentelytapaa”, ”Sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyöstä” ja ”Olen mielestäni täysin kykenemätön työhön”. Luokat yhdistettiin, koska niissä oli vain muutama havainto/luokka.

Sairauspoissaolo -muuttujan luokat 25–99 päivää ja 100–365 päivää yhdistettiin ja henkisen työkyky muuttujan luokat ”kohtalainen” ja ”melko huono” yhdistettiin. Ruumiillinen työkyky -muuttujalle tehtiin sama luokitus, jotta luokitus olisi yhdenmukainen henkisen työkyky-muuttujan kanssa, vaikka se ei eri ryhmien havaintojen määrään vaikuttanutkaan.

Avoimien kysymysten tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Polit & Beck 2010, Miles & Huberman 1994). Asetetut tutkimuskysymykset ohjasivat analyysiä (Polit & Beck 2010). Ensin perehdyttiin sisältöön huolellisesti, etsittiin ilmaisuja ja alleviivattiin ja listattiin ne (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja pyrittiin etsimään pelkistetyistä ilmauksista yhtäläisyyksiä sekä yhdistettiin ilmaisut ryhmiin niiden merkityksen perusteella (Polit & Beck 2010, Miles & Huberman 1994). Sisällönanalyysissä ei pyritty etsimään piilosisältöjä ilmaisuista (Graneheim & Lundman 2004), koska suurin osa vastauksista oli lyhyitä ja niiden merkitys oli havaittavissa ilman piilosisältöjen tulkintaa.

Aineisto analysoitiin kysymyskohtaisesti luomalla muodostetuista alaluokista edelleen yläluokkia. Yläluokkien perusteella muodostettiin vielä kolme yhdistävää pääluokkaa (Graneheim & Lundman 2004). Pääluokat muodostettiin sen perusteella, mihin työterveyshuollolta odotettu toiminta kohdistui. Vastauksista oli havaittavissa suoraan yksilöön, koko työyhteisöön työpaikkatasoisesti tai molempiin sekä työyhteisöön että yksilöön kohdistuvia odotuksia. Liitteenä on esimerkki sisällönanalyysistä ja analyysissä muodostetut luokat (Liite 7).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Ikääntyvien työntekijöiden taustatiedot

Taulukkoon (Taulukko 3) on koottu ikääntyvien työntekijöiden taustatiedot. Kyselyyn vastasi yhteensä 93 työntekijää (n=93). Heistä lähes kaksi kolmasosaa (n=56, 61 %) oli miehiä ja yli kolmasosa oli naisia (n=36, 39 %). Yksi työntekijöistä ei ilmoittanut sukupuoltaan. Kaikki kyselyyn kuuluvat ikäryhmät (45–54-vuotiaat) olivat edustettuina, eniten oli 50-vuotiaita (n=15). Vastaajien keski-ikä oli 49 vuotta. Neljä työntekijää ei ilmoittanut ikäänsä. Suurin osa vastaajista oli naimisissa tai avoliitossa (80 %). Työntekijät toimivat erilaisissa työtehtävissä. Työtehtävät olivat esimiestehtäviä, johtotehtäviä, henkilöstöhallinnon tehtäviä, myyntityötä, asiakaspalvelua, konsultointia, taloushallinnon tehtäviä, projektityötä, ohjelmistojen kehitys- ja suunnittelutyötä, muuta suunnittelutyötä, kirjanpitotehtäviä, ohjelmointia, assistentin tehtäviä, testausta tai muita asiantuntijan työtehtäviä.

Taulukko 3. Työntekijöiden taustatiedot

Taustamuuttuja	n	%
Sukupuoli	92	
Mies	56	61
Nainen	36	39
Ikä	88	
45	11	13
46	10	11
47	6	7
48	9	10
49	10	11
50	15	17
51	9	10
52	5	6
53	7	8
54	6	7
Sivillisäätty	90	
Naimaton	8	9
Naimisissa	63	70
Avoliitossa	9	10
Asumuserossa	2	2
Eronnut	7	8
Leski	1	1

Suurimmalla osalla työntekijöistä (76 %) ei ollut lainkaan sairauksia tai diagnosoidut sairaudet eivät haitanneet nykyisessä työssä lainkaan. 13 % arvioi, että suoriutuu työstään, mutta siitä aiheutuu oireita. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Sairauksien työntekijälle aiheuttama haitta töissä (n=89)

Haitta töissä	n	%
Ei haittaa lainkaan/ei ole sairauksia	68	76
Suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita	12	13
Joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa	5	6
Joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa	2	2
Sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyöstä	1	1
Olen mielestäni täysin kykenemätön työhön	1	1

Työntekijöiden ilmoittamista sairauksista yleisimmät olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (16 %), verenkiertoelintensairaudet (14 %), hengityselinsairaudet (11 %) ja mielenterveydenhäiriöt (10 %) (Taulukko 5).

Taulukko 5. Työntekijöiden sairaudet (n=93)

Sairaus	n	%
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	15	16
Verenkiertoelinten sairaus	13	14
Hengityselinten sairaus	10	11
Ihon sairaus	7	8
Mielenterveydenhäiriö	6	7
Umpierityksen ja aineenvaihdunnan sairaus	6	7
Ruuansulatuselinten sairaus	5	5
Tapaturmavamma	4	4
Hermoston ja aistimien sairaus	3	3
Virts- tai sukuelinten sairaus	1	1

Työntekijöitä pyydettiin arvioimaan omaa työkykyään asteikolla 0–10. 0 tarkoittaa sitä, ettei pysty lainkaan työhön = täysin työkyvytön. 10 tarkoittaa sitä, että työkyky on parhaimmillaan = työkyky on erinomainen. Erinomaiseksi työkykynsä arvioi 30 %. Hyväksi työkykynsä arvioivia oli suurin osa (65 %). Kohtalaiseksi tai huonoksi työkykynsä arvioivia oli 5 %. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Työntekijöiden nykyinen työkyky (n=93)

Nykyinen työkyky	n	%
0-7 (huono/kohtalainen)	5	5
8-9 (hyvä)	60	65
10 (erinomainen)	28	30

Työntekijöiltä kysyttiin, millaiseksi he arvioivat nykyisen työkykynsä ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta. Ruumiillisten vaatimusten osalta yli puolet (53 %) arvioi työkykynsä erittäin hyväksi, melko hyväksi työkykynsä arvioi 43 % ja kohtalaiseksi 4 %. Yksikään vastaajista ei arvioinut työkykynsä olevan melko huono tai erittäin huono ruumiillisten vaatimusten kannalta. Henkisten vaatimusten osalta valtaosa arvioi työkykynsä olevan erittäin hyvä (43 %) tai melko hyvä (43 %). Kohtalaiseksi arvioi työkykynsä 12 % ja melko huonoksi 2 %. Yksikään ei kokenut työkykynsä olevan erittäin huono henkisten vaatimusten kannalta. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Työntekijöiden ruumiillinen (n=93) ja henkinen (n=91) työkyky

Taustamuut- tuja	Erittäin hyvä		Melko hyvä		Kohtalai- nen		Melko huono		Erittäin huono	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Työkyky ruumiillisten vaatimusten kannalta	49	53	40	43	4	4	0	0	0	0
Työkyky henkisten vaatimusten kannalta	39	43	39	43	11	12	2	2	0	0

Työntekijöiltä kysyttiin, kuinka monta kokonaista työpäivää he ovat olleet pois töistä oman terveydentilansa vuoksi (sairauden- tai terveydenhoito tai tutkiminen) viimeisen 12 kuukauden aikana. Työntekijöistä 22 % ei ollut ollut lainkaan pois töistä terveydentilan vuoksi, suurin osa (60 %) oli ollut poissa korkeintaan 9 päivää, 10 % oli ollut poissa 10–24 päivää, 6,5 % 25–99 päivää ja 2 % 100–365 päivää. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Työntekijöiden sairauspoissaolopäivät (n=93)

Sairauspoissaolopäivät viimeisen vuoden aikana	n	%
En lainkaan	20	22
Korkeintaan 9 päivää	56	60
10–24 päivää	9	10
25–99 päivää	6	6
100–365 päivää	2	2

Työntekijöiltä kysyttiin, uskovatko he terveytensä puolesta pystyvänsä työskentelemään nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kuluttua. Valtaosa (95 %) arvioi että pystyy. 5 % ei osannut sanoa ja yksikään ei arvioinut, ettei pystyisi työskentelemään terveytensä puolesta nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kuluttua. Työntekijöistä 94 % oli käyttänyt työterveyshuollon palveluja ja 6 % ei.

6.2 Työntekijöiden näkemykset työterveyshuollon työkykyä tukevasta toiminnasta

6.2.1 Työterveyshuollon yleinen toiminta

Työntekijöiltä kysyttiin, tukeeko työterveyshuollon toiminta yleisesti ottaen 45–54-vuotiaan työntekijän työkykyä, edistääkö tai tukeeko työterveyshuollon toiminta psyykkistä tai fyysistä työkykyä ja ovatko työterveyshuollon toimintatavat ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemiseksi riittävät. Tuloksissa on yhdistetty ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä”

vastausvaihtoehdot ja ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” vastausvaihtoehdot. (Taulukot 9–14.)

Ikääntyvistä työntekijöistä 62 % oli samaa mieltä siitä, että työterveyshuollon palvelut yleisesti ottaen tukevat ikääntyvän työntekijän työkykyä. Ikääntyvistä työntekijöistä 57 % oli samaa mieltä siitä, että työterveyshuolto tukee ikääntyvän työntekijän fyysistä työkykyä. Psyykkisen työkyvyn tukemisen suhteen näin arvioivien osuus oli 38 %. Työntekijöistä 23 % oli samaa mieltä siitä, että työterveyshuollon toimintatavat ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemiseksi ovat riittävät, kun taas 41 % oli asiasta eri mieltä. 30 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 9.)

Työntekijöiltä kysyttiin, tukevatko vastaanotto toiminta ja terveystarkastukset työkykyä. Työntekijöistä 60 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon vastaanotto toiminta tukee työkykyä ja 73 % oli samaa mieltä siitä, että terveystarkastukset tukevat ikääntyvän työntekijän työkykyä. (Taulukko 9.)

Työntekijöiltä kysyttiin, mikä olisi hyvä ikä aloittaa määrävällein tehtävät terveystarkastukset. Ehdotuksia tuli 25 ikävuodesta aina 60 ikävuoteen asti keskiarvon ollessa 39,7 vuotta. Eniten kannatusta sai tarkastusten aloittaminen 40-vuotiaana (22 ehdotusta) ja toiseksi eniten 35-vuotiaana aloittaminen (17 ehdotusta). Muiden ikävuosien kannattajien määrät olivat 25 v. (2 kpl), 30 v. (5 kpl), 45 v. (14 kpl), 50 v. (5 kpl), 55 v. (1 kpl), 60 v. (1 kpl). Valtaosa arvioi, että tarkastukset tulisi aloittaa 45-vuotiaana tai aiemmin.

Taulukko 9. Työterveyshuollon yleinen toiminta työntekijän työkyvyn tukijana (n=93)

Väittämät	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Kysymys ei koske minua %
Työterveyshuollon toiminta yleisesti ottaen tukee 45–54-vuotiaan työntekijän työkykyä	30	32	19	12	3	3
Työterveyshuolto edistää tai tukee fyysistä työkykyäni	20	37	20	14	5	3
Työterveyshuolto edistää tai tukee psyykkistä työkykyäni	12	26	31	19	4	8
Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset tukevat työkykyäni	31	42	12	6	3	5
Työterveyshuollon vastaanotto toiminta tukee työkykyäni	28	32	26	8	3	3
Työterveyshuollon toimintatavat ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemiseksi ovat riittävät	6	17	30	26	15	5

6.2.2 Ohjaus- ja neuvontatoiminta

Työntekijöitä kysyttiin näkemystä siitä, miten työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminta tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä. Työntekijöistä 46 % oli sitä mieltä, että terveysneuvonta tukee työkykyä, 24 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Työntekijöistä 65 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon antama neuvonta sairauksien hoidossa tukee työkykyä ja 66 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollosta saadut toimenpide-ehdotukset tukevat työkykyä. Työntekijöistä 49 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon tekemä seuranta terveyttä edistävien valintojen toteutumisessa tukee työkykyä. Työntekijöistä 21 % oli asiasta eri mieltä ja 21 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Ohjaus- ja neuvontatoiminta työntekijän työkyvyn tukijana (n=93)

Väittämät	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Kysymys ei koske minua %
Työterveyshuollon antama terveysneuvonta tukee työkykyäni	12	34	24	11	3	16
Työterveyshuollon antama neuvonta sairauksien hoidossa tukee työkykyäni	26	39	15	4	7	9
Työterveyshuollosta saamani toimenpideehdotukset työkykyäni ylläpitämiseksi tukevat työkykyäni	28	38	16	7	4	7
Työterveyshuollon tekemä seuranta terveyttä edistävien valintojeni toteutumisen suhteen tukee työkykyäni	15	34	21	13	8	10

6.2.3 Työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyvä toiminta

Työntekijöiltä kysyttiin, miten työterveyshuollon työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyvä toiminta tukee työntekijän työkykyä. Työntekijöistä 43 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon antamat toimenpideehdotukset työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi olivat auttaneet ylläpitämään työkykyä. Työntekijöistä 23 % oli asiasta eri mieltä ja 26 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Työntekijöistä 35 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollolta saadut tiedot työn terveysvaaroihin liittyen tukevat työkykyä, 34 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Yli puolet (53 %) oli sitä mieltä, että työterveyshuollon turvallisiin työtapoihin liittyvän ohjauksen tukevan työkykyä, 27 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Työntekijöistä 26 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollolta saadut työtapaturmien ehkäisyyn liittyvät tiedot tukevat työkykyä. Työntekijöistä 36 % ei ollut tästä samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Työterveyshuollon työn terveyteen ja turvallisuuteen liittyvä toiminta työntekijän työkyvyn tukijana (n=93)

Väittämät	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Kysymys ei koske minua %
Työterveyshuollon antamat toimenpide-ehdotukset työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi ovat auttaneet ylläpitämään työkykyäni	9	34	26	14	9	9
Työterveyshuollolta saamani tiedot liittyen työni terveysvaaroihin tukevat työkykyäni	13	22	34	12	5	14
Työterveyshuollon ohjaus liittyen turvallisiin työtapoihin tukee työkykyäni	16	37	27	9	2	10
Työterveyshuollolta saamani tiedot liittyen työtapaturmien ehkäisyyn tukevat työkykyäni	9	17	36	12	2	24

6.2.4 Sairaanhoido

Työntekijöiltä kysyttiin, miten työterveyshuollon tarjoama sairaanhoito tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä. Suurin osa (71 %) arvioi, että työterveyshuollossa hoidettujen sairauksien hoito tukee työkykyä. Työntekijöistä 48 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon toiminta omalta osaltaan ehkäisee sairauslomien pitkittymistä. Työntekijöistä 47 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon toiminta ehkäisee työhön liittyviä oireita tai sairauksia. Työntekijöistä 21 % oli asiasta eri mieltä ja 22 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Työterveyshuollon sairaanhoito työntekijän työkyvyn tukijana (n=93)

Väittämät	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Kysymys ei koske minua %
Työterveyshuollossa hoidettujen sairauksien hoito tukee työkykyäni	38	33	14	5	2	8
Työterveyshuollon toiminta ehkäisee omalta osaltaan sairauslomien pitkittymistä	20	28	20	12	4	15
Työterveyshuollon toiminta ehkäisee työhön liittyviä oireita tai sairauksiani	13	34	22	16	5	10

6.2.5 Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen

Työntekijöiltä kysyttiin, miten työterveyshuollon toiminta jaksamisessa ja muutoksissa tukemisessa tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä. Työntekijöistä 20 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon tuki työpaikan muutostilanteissa tukee työkykyä. Työntekijöistä 27 % oli asiasta eri mieltä, 27 % vastasi, että kysymys ei koske minua. Työntekijöistä 23 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollosta saatu tuki yksityiselämään liittyviin asioihin tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä. Työntekijöistä 27 % ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä ja 24 % oli eri mieltä. Työntekijöistä 27 % vastasi, että kysymys ei koske minua. Työntekijöistä 48 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollon toiminta tukee työssä jaksamista. Työntekijöistä 21% oli tästä eri mieltä ja 25 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Työterveyshuollon toiminta jaksamisessa ja muutoksissa tukemisessa työntekijän työkyvyn tukijana (n=93)

Väittämät	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Kysymys ei koske minua %
Työterveyshuollon antama tuki muutostilanteissa (työpaikan muutostilanteet) tukee työkykyäni	5	15	26	17	10	27
Työterveyshuollosta saamani tuki yksityiselämäni liittyviin asioihin tukee työkykyäni	9	14	27	12	12	27
Työterveyshuollon toiminta tukee työssä jaksamistani	18	30	25	13	8	6

6.2.6 Kuntoutus

Työntekijöiltä kysyttiin, miten työterveyshuollon kuntoutustoiminta tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä. Työntekijöistä 30 % oli sitä mieltä, että työterveyshuollosta saatu tieto eri kuntoutusmahdollisuuksista tukee työkykyä. Työntekijöistä 21 % oli asiasta eri mieltä ja 23 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Työntekijöistä 27 % vastasi, että kysymys ei koske minua. Työntekijöistä 18 % oli sitä mieltä, että kuntoutukseen ohjaaminen työterveyshuollosta on tukenut työkykyä. Työntekijöistä 21 % oli asiasta eri mieltä ja 28 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Työntekijöistä 33 % vastasi, että kysymys ei koske minua. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Työterveyshuollon kuntoutustoiminta työntekijän työkyvyn tukijana (n=93)

Väittämät	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin eri mieltä %	Kysymys ei koske minua %
Työterveyshuollosta saamani tieto eri kuntoutusmahdollisuuksista tukee työkykyäni	10	20	23	12	9	27
Kuntoutukseen ohjaaminen työterveyshuollosta on tukenut työkykyäni	12	6	28	10	11	33

6.2.7 Työterveyshuollon toimintojen eri osa-alueet työntekijän työkyvyn tukijoina

Sitä, miten työterveyshuollon nykyisten toimintojen eri osa-alueet tukevat ikääntyvän työntekijän työkykyä, mitattiin tarkastelemalla eri toimintoja kuvaavien summamuuttujien keskiarvoja (asteikko 1–5). Keskiarvomuuttuja mittaa työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten mitattava työterveyshuollon osa-alue tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä. Keskiarvo oli yli kolme jokaisen summamuuttujan kohdalla. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijöistä suurin osa oli sitä mieltä, että työterveyshuollon eri osa-alueet tukevat ikääntyvän työntekijän työkykyä, koska työntekijöiden vastauksista suurin osa sijoittui asteikolla 1–5 yli kolmen (sd=0,9–1,2). Ikääntyvät työntekijät arvioivat työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnan (ka=3,7) ja sairaanhoidon tukevan eniten työkykyään (ka=3,7). Työterveyshuollon yleisen toiminnan arvioitiin tukevan työkykyä toiseksi eniten (ka=3,5). Työterveyshuollon työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyvän toiminnan arvioitiin tukevan ikääntyvän työntekijän työkykyä (ka=3,3) kolmanneksi eniten. Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen (ka=3,1) ja kuntoutus toiminta (ka=3,1) arvioitiin työkykyä vähiten tukevana toimintana. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Työterveyshuollon toimintojen eri osa-alueet työkyvyn tukijana

Summamuuttuja	Keskiarvo	Keskihajonta
Ohjaus- ja neuvontatoiminta	3,7	0,9
Sairaanhoito	3,7	1,0
Työterveyshuollon yleinen toiminta	3,5	0,9
Työn terveys ja turvallisuus	3,3	0,9
Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen	3,1	1,1
Kuntoutus	3,1	1,2

Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin kyseinen työterveyshuollon toiminnan osa-alue tukee työntekijöiden mielestä ikääntyvän työntekijän työkykyä. Asteikko 1–5.

Summamuuttujien välisiä korrelaatioita tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Kaikkien summamuuttujien välillä oli vähintään keskinkertainen lineaarinen ($r=0,5$) yhteys merkitsevällä tasolla ($p = 0,000$). Summamuuttujista suurimman osan välillä oli melko voimakas lineaarinen yhteys ($r=0,7$) merkitsevällä tasolla. (Taulukko 16.) Korrelaatiokertoimien perusteella voidaan todeta, että jos työntekijän mielestä työterveyshuollon toiminta tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä, tukee se työntekijän mielestä työkykyä kaikilla osa-alueilla.

Taulukko 16. Summamuuttujien väliset korrelaatiokertoimet (Spearman)

Summamuuttujat	r
Työterveyshuollon yleinen toiminta ja Ohjaus ja neuvonta	0,8
Työterveyshuollon yleinen toiminta ja Työterveys ja turvallisuus	0,7
Työterveyshuollon yleinen toiminta ja Sairaanhoido	0,7
Työterveyshuollon yleinen toiminta ja Muutoksissa ja jaksamisessa tukeminen	0,7
Työterveyshuollon yleinen toiminta ja Kuntoutus	0,5
Ohjaus ja neuvonta ja Työn terveys ja turvallisuus	0,8
Ohjaus ja neuvonta ja Sairaanhoido	0,8
Ohjaus ja neuvonta ja Muutoksissa ja jaksamisessa tukeminen	0,7
Ohjaus ja neuvonta ja Kuntoutus	0,6
Työn terveys ja turvallisuus ja Sairaanhoido	0,7
Työn terveys ja turvallisuus ja Muutoksissa ja jaksamisessa tukeminen	0,8
Työn terveys ja turvallisuus ja Kuntoutus	0,6
Sairaanhoido ja Muutoksissa ja jaksamisessa tukeminen	0,7
Sairaanhoido ja Kuntoutus	0,6
Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen ja Kuntoutus	0,7

Taustamuuttujien ja summamuuttujien yhteyttä tarkasteltiin Kruskal-Wallis testin ja korrelaatiokertoimen avulla. Taustamuuttujien ja summamuuttujien yhteyksien havaitut merkitsevyydet olivat Kruskal-Wallis testin mukaan tilastollisesti merkityksettömiä ($p > 0,05$). Ainoastaan summamuuttujan ”Työterveyshuollon yleinen toiminta” ja iän välinen merkitsevyydetasoa oli merkitsevä ($p = 0,038$). Myöskään summamuuttujien ja taustamuuttujien väliset korrelaatiot eivät poikenneet tilastollisesti merkitsevästi nolasta ($p > 0,5$). Tämän perusteella voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa ei olennaisia tai tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä taustamuuttujien ja summamuuttujien välillä havaittu, lukuun ottamatta ikä -taustamuuttujan ja summamuuttujan ”Työterveyshuollon yleinen toiminta” yhteyttä.

6.2.8 Työntekijöiden näkemykset työterveyshuollon vaikutuksista ikääntyvän työntekijän työkykyyn

Työntekijöiltä kysyttiin, miksi työterveyshuollon toiminta tukee/ei tue ikääntyvän työntekijän työkykyä. Työntekijät olivat sitä mieltä, että terveystarkastukset tukevat ikääntyvän työntekijän työkykyä. Niiden suhteen pidettiin tärkeänä säännöllisyyttä ja tarkastusten lisäämistä. Työkykyä tukevana toimintana pidettiin myös erilaisia testejä kuten laboratoriotestit. Myös sairaanhoitoa, sisältäen pitkäaikaissairauksien hoidon ja akuutin sairaanhoidon, pidettiin työkykyä tukevana toimintana. Työterveyshuollolta saatua tukea ja kannustusta pidettiin myös tärkeinä. (Taulukko 17.)

Työntekijät olivat sitä mieltä, että työterveyshuollon toiminnan tulisi olla nykyistä aktiivisempaa, proaktiivista ja seurannan tehokkaampaa. Työterveyshuollon organisaatiotason vaikuttamismahdollisuuksia pidettiin huonoina. Työterveyshuollon organisaatiotuntemuksen ei arvioitu olevan riittävää ja arvioitiin, että työterveyshuollon vaikuttamismahdollisuudet yrityksen sisäisiin asioihin ovat huonot, koska yritys viime kädessä päättää esimerkiksi uusista kalustehankinnoista työergonomian parantamiseksi. Työntekijät arvioivat, että he eivät ole aina saaneet työterveyshuollosta apua, kun ovat sitä hakeneet. Useat kommentit liittyivät organisaation työterveyshuollon sairaanhoitosopimuksen laajuuteen. Sopimus ei esimerkiksi kattanutkaan sairaanhoitoon liittyviä jatkotutkimuksia. Lisäksi tuli esille, että työterveyshuollolta ei arvioitu saatavan riittävästi ohjausta ja neuvontaa. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Työntekijöiden näkemykset siitä, miksi työterveyshuollon toiminta tukee tai ei tue ikääntyvän työntekijän työkykyä

Miksi tukee?	Miksi ei tue?
<ul style="list-style-type: none"> Säännölliset terveystarkastukset 	<ul style="list-style-type: none"> Aktiivisuus ei ole riittävää
<ul style="list-style-type: none"> Erilaiset testit (esim. laboratorio) 	<ul style="list-style-type: none"> Seuranta ei ole tehokasta
<ul style="list-style-type: none"> Työterveyshuollosta saatu tuki ja kannustaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakasorganisaatioita ei tunneta riittävästi
<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoido (akuutti sairaanhoido ja pitkäaikaissairauksienhoito) 	<ul style="list-style-type: none"> Työterveyshuollon vaikutusmahdollisuudet eivät ole riittävät yrityksen sisäisissä asioissa (esim. kalustehankinnat)
	<ul style="list-style-type: none"> Ohjaus- ja neuvontatoiminta ei ole riittävää

6.3 Ikääntyvien työntekijöiden odotukset työterveyshuollon työkykyä tukevalle toiminnalle

6.3.1 Keskeisimmät osa-alueet ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa

Työntekijöiltä kysyttiin, mihin osa-alueisiin työterveyshuollon tulisi panostaa ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa. Vastauksissa suurimmasta osasta tuli esille, että työterveyshuollon keskeisin osa-alue, johon tulisi panostaa, on psyykkisen jaksamisen tukeminen. Työterveyshuollolta odotettiin työssä jaksamisen arviointia, tukemista ja seuranta moniammatillisesti, tukea työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa ja yhteistyötä työyhteisöjen ja esimiesten kanssa. Terveellisissä elämäntavoissa tukemista piti lähes yhtä suuri osa keskeisimpänä osa-alueena, johon työterveyshuollon tulisi panostaa. Tukitoiminnan tarvetta pidettiin keskeisinä myös terveyden, yleiskunnon, ravinnon ja painonhallinnan suhteen. Useat pitivät myös fyysisen jaksamisen tukemista keskeisenä osa-alueena. Työterveyshuollolta odotettiin ohjaus- ja neuvontatoimintaa fyysisen kunnon ylläpitämiseksi, työkykyä ylläpitävään liikuntaan liittyvää toimintaa ja fyysisen jaksamisen ylläpitoa. Terveystarkastukset tulivat esille yhtenä keskeisenä osa-alueena. Lisäksi

keskeisinä osa-alueina pidettiin ergonomiaan ja ryhmätoimintaan liittyviä asioita. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Työterveyshuollon toiminnan keskeisimmät osa-alueet ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa työntekijöiden mielestä

Osa-alueet
<ul style="list-style-type: none">• Psyykkisen jaksamisen tukeminen<ul style="list-style-type: none">- Työssä jaksamisen arviointi- Työssä jaksamisen tukeminen- Työssä jaksamisen seuranta moniammatillisesti (työpsykologi)- Tukea työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa- Yhteistyö työyhteisöjen ja esimiesten kanssa
<ul style="list-style-type: none">• Terveellisissä elämäntavoissa tukeminen<ul style="list-style-type: none">- Terveys yleensä- Yleiskunto- Ravinto- Painonhallinta
<ul style="list-style-type: none">• Fyysisen jaksamisen tukeminen<ul style="list-style-type: none">- Ohjaus- ja neuvontatoiminta fyysisen kunnon ylläpitämiseksi- Työkykyä ylläpitävään liikuntaan liittyvä toiminta- Fyysisen jaksamisen ylläpidon tukeminen- Ergonomia-asioiden huomioiminen
<ul style="list-style-type: none">• Terveystarkastukset
<ul style="list-style-type: none">• Ryhmätoiminta

6.3.2 Odotukset psyykkisen ja fyysisen työkyvyn tukemiselle

Työntekijöiltä kysyttiin, millaista psyykkisen tai fyysisen työkyvyn tukemiseen liittyvää toimintaa he odottavat työterveyshuollolta. Ikääntyneiden työntekijöiden työterveyshuollon työkykyä tukevaan toimintaan kohdistuvista vastauksista esille tulleet odotukset koskivat eniten säännöllistä kuntoutusta ja terapiaa, esimerkiksi fysioterapiaan ohjaamista pidettiin tärkeänä. Työterveyshuollon toiminnalta odotettiin säännöllistä seurantaa, esimerkiksi säännöllisiä terveystarkastuksia. Monet ikääntyvät työntekijät toivat vastauksissaan esille psyykkisen jaksamisen tukemisen tärkeyden. Työterveyshuollolta odotettiin työssä jaksamisen esille nostamista, työpsykologin toiminnan tehostamista ja tukea stressinhallintaan. (Taulukko 19.)

Odotukset kohdistuivat myös työterveyshuollon tuki- ja ohjaustoimintaan, sillä työterveyshuollolta odotettiin tukea ja neuvoja sekä työpaikkatasoisena toimintana tietoisuuksia. Työterveyshuollolta odotettiin myös toiminnan aktiivisuuden lisäämistä. Toiminnan odotettiin olevan muun muassa innostavaa, houkuttelevaa, aktiivisia tempauksia ja passiivisten henkilöiden aktivointia sisältävää. Työterveyshuollolta odotettiin lisäksi aktiivista yhteistyötä työpaikan kanssa. Esille nousivat myös odotukset asiantuntevan ja toimivan hoidon antamisesta, ergonomisten asioiden huomioinnista ja säännöllisistä fyysisen kunnan testauksista. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Työntekijöiden odotukset työterveyshuollolle fyysisen ja psyykkisen työkyvyn tukemiselle

Fyysisen työkyvyn tukeminen	Psyykkisen työkyvyn tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • Säännöllinen kuntoutus ja terapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Säännöllinen kuntoutus ja terapia
<ul style="list-style-type: none"> • Säännöllinen seuranta (esim. terveystarkastukset) 	<ul style="list-style-type: none"> • Säännöllinen seuranta (esim. terveystarkastukset)
<ul style="list-style-type: none"> • Tuki- ja ohjaustoiminta (yksilö ja työpaikkatasoinen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Työssä jaksamisen tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • Aktiivisempaa toimintaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Työpsykologin toiminnan tehostaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Passiivisten työntekijöiden aktivointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressinhallinnassa tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • Asiantunteva ja toimiva hoito 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuki- ja ohjaustoiminta (yksilö ja työpaikkatasoinen)
<ul style="list-style-type: none"> • Aktiivinen yhteistyö työpaikan kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiivisempaa toimintaa
<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomisten asioiden huomioiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Passiivisten työntekijöiden aktivointi
<ul style="list-style-type: none"> • Säännölliset fyysisen kunnan testaukset 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiantunteva ja toimiva hoito
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiivinen yhteistyö työpaikan kanssa

6.3.3 Odotukset vastaanottotoiminnalle

Työntekijöiltä kysyttiin, mitä odotuksia heillä on työterveyshuollon vastaanottotoiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten. Ikääntyvät työntekijät odottivat työterveyshuolloilta, että yksilöllisyys huomioidaan vastaanottojen yhteydessä. Odotuksena oli, että asiakkaan kohtaamiseen kiinnitetään huomiota ja että eri-ikäisten tarpeet huomioidaan. Työterveyshuollon henkilöstön odotettiin olevan helposti ja vaivattomasti tavoitettavissa, ja vastaanotolle odotettiin päästävän nopeasti ja vaivattomasti. (Taulukko 20.)

Vastaanottotoiminnan suhteen odotettiin myös säännöllisyyttä, kuten kutsua terveystarkastukseen tai yleensäkin vastaanotolle. Myös vastaanottotoiminnan odotusten suhteen nousi esille työterveyshuollon aktiivisuuden ja toiminnan lisääminen. Saman henkilön kanssa asioiminen tuli myös esille. 20 % kysymykseen vastanneista työntekijöistä (n=50) vastasi, että on tyytyväinen nykyiseen vastaanottotoimintaan, eikä erityisiä toiveita ollut. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Työntekijöiden odotukset työterveyshuollon vastaanottotoiminnalle

Odotukset vastaanottotoiminnalle
• Nykyisen tason säilyttäminen (suurin osa vastaajista kertoi olevansa tyytyväinen nykyiseen vastaanottotoimintaan)
• Yksilöllisyyden huomioiminen
• Asiakkaan kohtaamisen huomioiminen
• Eri ikäisten tarpeiden huomioiminen
• Työterveyshuollon henkilöstön hyvä tavoitettavuus
• Nopea ja vaivaton vastaanotolle pääsy
• Säännöllinen kutsuminen vastaanotolle/terveystarkastukseen
• Aktiivinen toiminta

6.3.4 Odotukset työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnalle

Työntekijöiltä kysyttiin, mitä odotuksia heillä on työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten. Moni ikääntyvistä työntekijöistä odotti, että työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnan tulee olla yksilöllistä ja ammattitaitoista. Ohjaus- ja neuvontatoiminnan odotettiin olevan yksilöt huomioivaa, selkeätä, vaitiolovelvollisuutta korostavaa ja tukea antavaa. Ohjaus- ja neuvontatoimintaan kohdistuvat odotukset sisälsivät myös asetettujen tavoitteiden seurantaan liittyviä odotuksia. Työterveyshuollon odotettiin muun muassa seuraavan annettujen ohjeistusten toteutumista. Myös ohjaus- ja neuvontatoiminnassa odotettiin työterveyshuollolta aktiivisuutta ja ennakoivuutta sekä jaksamiseen ja henkiseen kuormittumiseen liittyvää ohjaus- ja neuvontatoimintaa. (Taulukko 21.)

Työterveyshuollon odotettiin myös järjestävän työpaikan tiloissa terveydenhoitoon liittyviä tilaisuuksia. Esille nousivat myös työterveyshuollon ja eri organisaatiotasojen yhteistyöhön liittyvät odotukset. Työterveyshuollon odotettiin antavan ohjausta ja neuvontaa myös lähiesimiehille ja työnantajille. Lisäksi yhteistyö henkilöstöhallinnon kanssa tuli esille. Muita odotuksia olivat ikääntyneille kohdennettu ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ja ohjaus- ja neuvonta. Esille tuli myös, että internetiä ja sähköpostia tulisi hyödyntää ja kehittää enemmän ohjaus- ja neuvontatoiminnassa. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Työntekijöiden odotukset työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnalle

Odotukset ohjaus- ja neuvontatoiminnalle
• Yksilöllistä
• Ammattitaitoista
• Selkeää
• Vaitiolovelvollisuutta korostavaa
• Tukea antavaa
• Seuranta asetettujen ohjeistusten toteutumiseen liittyen
• Aktiivista ja ennakoivaa
• Jaksamiseen ja henkiseen kuormittumiseen liittyvää

6.3.5 Odotukset kuntoutukseen liittyvälle toiminnalle

Työntekijöiltä kysyttiin, mitä odotuksia heillä on työterveyshuollon kuntoutukseen liittyvälle toiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten. Moni ikääntyvistä työntekijöistä odotti kuntoutuksen olevan yksilöllisesti suunnattua toimintaa, jossa huomioidaan eri ammattiryhmien tarpeet sekä elämän- ja työtilanne. Työterveyshuollon roolin odotusten suhteen korostuivat aktiivinen tiedottaminen eri kuntoutusvaihtoehdoista ja kuntoutuksen aktiivinen tarjoaminen. Kuntoutuksen odotettiin olevan fysioterapiaa ja toimistotyön kuormittavuuteen liittyvien oireiden tai vaivojen ennaltaehkäisyä, kuten ergonomiohjeistuksia. Kuntoutukseen liittyen odotuksia olivat myös terveellisten elämäntapojen ohjaus- ja neuvontatoiminta ja vaivojen ennaltaehkäisy. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Työntekijöiden odotukset kuntoutustoiminnalle

Odotuksen kuntoutustoiminnalle
• Yksilöllisesti suunnattua
• Eri ammattiryhmien tarpeet huomioivaa
• Elämän- ja työtilanteen huomioivaa
• Työterveyshuollon aktiivinen tiedottaminen eri kuntoutusvaihtoehdoista
• Kuntoutuksen aktiivinen tarjoaminen
• Fysioterapiaa
• Toimistotyön kuormittavuuden ennaltaehkäisemistä (kuten ergonomia)
• Terveellisten elämäntapojen ohjaus- ja neuvontatoimintaa
• Vaivojen ennaltaehkäisyn ohjaus- ja neuvontatoimintaa

6.3.6 Odotukset työterveyshuollon toteuttamalle työkyvyn arvioinnille ja työkyvyn seurannalle

Työntekijöiltä kysyttiin, mitä odotuksia heillä on työterveyshuollon toteuttamalle työkyvyn arvioinnille ja työkyvyn seurannalle. Suurin osa odotuksista liittyi avoimuuteen ja yksilöllisyyteen sekä toiminnan säännöllisyyteen. Ikääntyvät työntekijät odotettiin kohdattavan yksilöinä luontevasti ja avoimesti keskustellen sekä tuoden avoimesti esille työkyvyn arvioinnin tarkoitus. Säännöllisyyteen liittyvät odotukset kohdistuivat säännöllisesti tehtäviin testeihin ja terveystarkastuksiin. Työkyvyn arvioinnin ja seurannan odotettiin olevan myös luottamuksellista ja ammattitaitoista. Työterveyshuollon odotettiin tuntevan työntekijän työn sisällön, ja työterveyshuollolta odotettiin asianmukaisten toimenpiteiden toteuttamista työkyvynarviointiin ja seurantaan liittyen. Erilaisten kyselyjen ja seulojen hyödyntäminen tuli myös esille. (Taulukko 23.)

Taulukko 23. Työntekijöiden odotukset työterveyshuollon toteuttamalle työkyvyn arvioinnille ja työkyvyn seurannalle

Odotukset työkyvyn arvioinnille ja seurannalle
• Avoimuus
• Yksilöllisyys
• Toiminnan säännöllisyys
• Luontevuus ja avoimuus
• Arvioinnin tarkoituksen kertominen
• Säännöllisyys (terveystarkastukset ja testit)
• Luottamuksellisuus
• Ammattitaitoisuus
• Kyselyjen ja seulojen hyödyntäminen
• Työntekijän työn sisällön tunteminen

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa tuli huomioida sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin niin validiteetin kuin reliabiliteetinkin näkökulmasta. Validiteetin arvioinnilla selvitettiin, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittarin reliabiliteettia, eli mittarin kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia, arvioitiin mittarin sisäisen johdonmukaisuuden avulla. (Polit & Beck 2010, Burns & Grove 2009.) Tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaisia tekijöitä olivat kyselyn toteuttaminen onnistuneesti sekä aineiston analyysin ja tulosten tulkinnan onnistuminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimuksen luotettavuuden perustana on se, että koko tutkimusprosessi raportoitiin rehellisesti, avoimesti ja selkeästi (Burns & Grove 2009). Aineistosta saadut tulokset ovat samansuuntaisia laadullisen ja määrällisen aineiston osalta (vertailtavissa olevin osin).

Mittarin validiteetin arviointi on tärkeää kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Polit & Beck 2010). Mittarin validiteetti pyrittiin varmistamaan esitestauksella (pilot testing) ja näennäisvaliditeetin arvioinnilla (face validity) (Polit & Beck 2010, Burns & Grove 2009). Näennäisvaliditeetin testausta varten kysely toimitettiin helmikuussa 2011 ennen esitestausta asiantuntijaraadille, eli seitsemälle työterveyshoitajalle ja viidelle työterveyslääkärille, arvioitavaksi sähköpostitse. Vastaukset saatiin yhdeltä työterveyslääkäriltä ja neljältä työterveyshoitajalta. Heidän kommenttinsa perusteella tehtiin muutokset esitestattavaan kyselylomakkeeseen. Asiantuntijaraati arvioi, että kysely mittaa sitä, mitä pitääkin ja teemat ovat työterveyshuollon keskeisiä aihealueita.

Sähköinen kyselylomake esitestattiin ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Esitestauksella pyrittiin testaamaan kyselyn luotettavuutta ja toimivuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Esitestaus suoritettiin touko-kesäkuussa 2011. Kyselylomakkeen ohjeiden ja yksiselitteisyyden testaamiseen riittää 5–10 henkeä (Heikkilä 2004). Esitestajina käytettiin yksityisen lääkäriasemaketjun reseption ja hallinnon työntekijöitä sekä Turun

yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelijoita, jotka olivat kohderyhmän ikäisiä. Esitestauksen vastauksia saatiin yhdeksän kappaletta. Suurin osa heistä oli lääkäriasemaketjun palveluksessa olevia henkilöitä. Esitestauksen jälkeen tehtiin tarvittavat muutokset kyselyyn. Muutama kysymys poistettiin kokonaan, jotta lomake saatiin lyhyemmäksi, ja muutaman kysymyksen vastausvaihtoehtoja selkiytettiin. Tämä ei kuitenkaan supistanut kyselyn asiasisältöä.

Mittarin reliabiliteettikerroin on tärkeä mittarin laadun osoittamisessa (Polit & Beck 2010). Summamuuttujien reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla (Taulukko 24). Reliabiliteettikerroimen tulee olla vähintään yli 0,7. (Burns & Grove 2009, Nummenmaa 2009, Heikkilä 2004.) Summamuuttujien reliabiliteettiarvot olivat yli 0,8, joten kertoimet olivat varsin hyviä, koska tutkimuksessa käytettävien mittareiden reliabiliteetin tulisi olla yli 0,8 (Burns & Grove 2009, Nummenmaa 2009). Jo testatun mittarin reliabiliteettikerroimen tulisi olla 0,8–0,9, joten kertoimet ylittivät myös tämän raja-arvon. Voidaan siis todeta, että mittari on sisäisesti johdonmukainen. (Nummenmaa 2009.)

Taulukko 24. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet

Summamuuttuja	Cronbachin alfa-kerroin
Työterveyshuollon yleinen toiminta	0,896
Ohjaus ja neuvonta	0,888
Työn terveys ja turvallisuus	0,866
Sairauksien hoito	0,860
Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen	0,863
Kuntoutus	0,897

Laadullisen tutkimuksen keskeisiä luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistuvuus sekä tutkijan neutraalisuus (Graneheim & Lundman 2004, Miles & Huberman 1994). Tutkija pyrki neutraalisuuteen ja objektiivisuuteen koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset ovat uskottavia (Miles & Huberman 1994). Tutkijan on tarkistettava vastaavatko tehdyt tulkinnat tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2008). Uskottavuutta pyrittiin lisäämään kuvaamalla tulokset mahdollisimman tarkasti. Uskottavuuden kannalta olennaista tässä tutkimuksessa on se, että avoimiin kysymyksiin oli vastattu suhteellisen lyhyesti ja selkeästi, joten vastausten tulkitseminen oli yksiselitteistä. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkijan läsnäolo ei vaikuttanut millään tavalla tutkittavien vastauksiin, koska kysely lähetettiin sähköpostitse ja tutkija ei ollut vastaushetkellä paikalla. (Miles & Huberman 1994.)

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että voidaanko tuloksia soveltaa vastaavaan ilmiöön toisissa olosuhteissa (Eskola & Suoranta 2008, Miles & Huberman 1994). Tutkimuksen siirrettävyyttä pyrittiin parantamaan kuvaamalla tutkimusprosessin eteneminen mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on johdonmukainen ja vakaa koko tutkimusprosessin ajan, eivätkä valitut menetöt tai tutkija vaikuta tuloksiin. Tutkimuksen riippuvuutta pyrittiin parantamaan muodostamalla mahdollisimman selkeät tutkimuskysymykset, jotka sopivat käytettyyn tutkimusasetelmaan. Tutkimusasetelmaa noudatettiin täsmällisesti ja riippuvuutta parannettiin myös laatimalla kyselylomakkeen kysymykset perustuen tarkalleen asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2008). Vahvistuvuutta tuki se, että laadullisesta ja määrällisestä aineistosta saadut tulokset tukivat toisiaan. Myös aiemmista tutkimuksista saadut tulokset tukivat tuloksia. Vahvistuvuutta lisättiin niin, että esitetyt tulokset perustuvat ainoastaan saatuun aineistoon ja tutkija toimi neutraalisti ja objektiivisesti koko tutkimusprosessin ajan. Käytetyt menetelmät pyrittiin kuvaamaan yksityiskohtaisesti ja selvästi vahvistuvuuden lisäämiseksi. (Miles & Huberman 1994.)

Kyselyn vastausprosentti oli melko alhainen, joten se voi omalta osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta kuitenkin parantaa se, että kysymyksiin oli vastattu johdonmukaisesti ja ne antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2004). Kyselyä ei uusittu, koska avoimiin kysymyksiin saatiin hyvin vastauksia. Alhaisen vastausprosentin syitä voivat mahdollisesti olla, että kaikkien yritysten yhteyshenkilöt eivät välittäneet kyselyä eteenpäin työntekijöille, työntekijöillä ei ole ollut aikaa vastata kyselyyn tai kyselyn toimittamisen ajankohta oli huono (13.–30.6.), jolloin kesälomakausi oli jo osittain alkanut. Koska kuitenkin avoimien kysymysten vastauksissa toistuivat usein samat asiat eri henkilöiden vastauksissa, ei vastausprosentin kasvaminen välttämättä olisi tuonut uutta tietoa tutkimuksen laadulliseen osuuteen. Laadullisesta aineistosta saadut tulokset tuovat esille selkeästi ikääntyvien työntekijöiden näkemyksiä työterveyshuollon toiminnasta ja odotuksia työterveyshuollon toiminnalle.

Tutkimuksen tilastollisen osuuden kannalta vastausten määrä olisi ollut merkityksellisempi. Tilastollisissa analyyseissä ei löydetty tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä summamuuttujien ja taustamuuttujien välillä johtuen ehkä osittain vastaajien pienestä määrästä. Vaikka tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei saatukaan, ovat tulokset kuitenkin kliinisesti arvokkaita ja hyödynnettävissä käytännön työssä kehitettäessä työterveyshuollon ennaltaehkäisevää, työkykyä tukevaa ja ikääntyville suunnattua toimintaa. Määrällisestä aineistosta saadut tulokset tuovat esille sen, mitä mieltä ikääntyvät työntekijät ovat siitä, miten työterveyshuollon eri osa-alueet tukevat heidän työkykyään.

7.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää luotettavuuden toisena puolena, sillä eettisyyteen sisältyvät esimerkiksi laadukas tutkimussuunnitelma, sopiva tutkimusasetelma ja hyvin tehty raportointi. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä tutkimuksessa on pyritty huomioimaan eettiset kysymykset koko tutkimusprosessin ajan.

Lupa tutkimukseen saatiin lääkäriasemaketjun johtajalääkäriltä. Johtajalääkärille toimitettiin tutkimussuunnitelma, johon oli kuvattu tarkasti tutkimuksen eteneminen. Tutkimussuunnitelmaan oli kuvattu muun muassa keihin ja miten

tutkija ottaa yhteyttä lääkäriaseman sisällä, miten aineisto kerätään ja tietosuojaan liittyvät asiat. Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tenk 2011). Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistuminen tutkimukseen voi olla aidosti vapaaehtoista vain, jos henkilö on ymmärtänyt annetun informaation. Tietoisen suostumuksen hankkimiseksi laadittiin sekä yritysten yhteyshenkilöille että yrityksissä toimiville kohderyhmän ikäisille työntekijöille saatekirje, joka lähetettiin kyselylinkin ohessa. Tutkimus pyrittiin kuvaamaan saatekirjeessä riittävällä tarkkuudella ja ymmärrettävällä kielellä. Saatekirje sisälsi oleellisen tiedon, jonka vastaaja tarvitsi antaakseen tietoon perustuvan suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. (TUKIJA 2010.) Yrityksen yhteyshenkilö antoi suostumuksensa yrityksen osallistumisesta kyselyyn välittämällä saatekirjeen ja kyselylinkin eteenpäin. Osallistuja puolestaan antoi suostumuksensa tutkimukseen vastaamalla kyselyyn. Työterveyslaitoksen ”Ikääntyvien kuntatyöntekijöiden 28-vuotis seurantatutkimus” -kyselyn (Työterveyslaitos 2010) kysymysten käyttöön taustatietokysymyksinä saatiin lupa Työterveyslaitokselta Terveys ja työkyky-yksikön tiimipäälliköltä 1.11.2010.

Aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa pyrittiin täsmällisyyteen ja rehellisyyteen. Tutkimuksen tekijä ei tiedä, kuka kyselyyn on vastannut. Vastaajien anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan eikä raportoinnista voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Vastaukset hävitetään tietosuojapaperien joukossa, kun aineisto oli koottu, analysoitu, raportoitu ja tutkimus hyväksytty.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten työterveyshuolto tukee nykyisellä toiminnallaan ikääntyvien (45–54-vuotiaat) työntekijöiden työkykyä ja mitä työkyvyn tukemiseen liittyviä odotuksia ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Työntekijöistä kaksi kolmasosaa oli samaa mieltä siitä, että **työterveyshuollon palvelut yleisesti ottaen tukevat ikääntyvän työntekijän työkykyä**. Työntekijät olivat kuitenkin sitä mieltä, että **työterveyshuollon**

tämänhetkiset toimintatavat eivät ole riittävät, sillä 41 % oli asiasta tätä mieltä.

Työterveyshuollon eri toimintojen osa-alueista **ikäntyvät työntekijät arvioivat työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnan ja sairaanhoidon tukevan eniten työkykyään**. Työterveyshuollon yleisen toiminnan arvioitiin tukevan työkykyä toiseksi eniten. Työterveyshuollon työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyvän toiminnan arvioitiin tukevan ikääntyvän työntekijän työkykyä kolmanneksi eniten. Jaksamisessa ja muutoksissa tukeminen ja kuntoutus toiminta arvioitiin työkykyä vähiten tukevaksi toiminnaksi.

Työntekijöiden odotuksissa työterveyshuollon toiminnalle korostuivat aktiivisuuden lisääminen, toiminnan ja seurannan säännöllisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen. Keskeisimpinä osa-alueina, joihin työterveyshuollon tulisi panostaa, pidettiin psyykkisen jaksamisen, elämäntapojen ja fyysisen jaksamisen tukemista sekä terveystarkastuksia ja ryhmätoimintaa.

Työterveyshuollon **toiminnan odotettiin olevan ammattitaitoista, luottamuksellista, tukea antavaa, luontevaa, avointa ja organisaation ja työntekijän työn sisällön tuntemiseen perustuvaa**. Työterveyshuollon vastaanotolle odotettiin päästävän nopeasti ja vaivattomasti ja henkilöstön olevan hyvin tavoitettavissa. Psyykkisen työkyvyn tukemisessa pidettiin tärkeinä (aktiivisuuden lisäämisen, toiminnan säännöllisyyden ja yksilöllisyyden huomioimisen lisäksi) muun muassa työssä jaksamisen tukemista, työpsykologin toiminnan tehostamista, stressinhallinnan tukemista, passiivisten henkilöiden aktivointia ja aktiivista yhteistyötä työpaikan kanssa.

Ikääntyvät työntekijät olivat sitä mieltä, että työterveyshuolto tukee paremmin ikääntyvän työntekijän fyysistä kuin psyykkistä työkykyä, sillä 57 %:n mielestä työterveyshuolto edistää tai tukee ikääntyvän työntekijän fyysistä työkykyä ja 38%:n mielestä psyykkistä työkykyä. Syitä sille, miksi työterveyshuollon tämän hetkisen toiminnan ei arvioitu tukevan työntekijän työkykyä riittävästi, olivat riittämätön aktiivisuus ja seuranta, asiakasorganisaation tuntemuksen puute ja näkemys siitä, että

työterveyshuollon vaikutusmahdollisuudet yrityksen sisäisissä asioissa ovat riittämättömät.

Sairaanhoito työkykyä tukevana toimintana tuli esille, määrällisen aineiston lisäksi, avoimien kysymysten aineistosta. **Sairaanhoitoa pidettiin keskeisenä osa-alueena ikääntyvän työntekijän työkykyä tukevassa toiminnassa.** Sairaanhoidon lisäksi ohjaus- ja neuvontatoiminta tuli esille avoimien kysymysten aineistosta. Avoimien kysymysten aineistoon perustuen voidaan ohjaus- ja neuvontatoiminnan suhteen todeta, että vaikka ohjaus- ja neuvontatoiminnan arvioidaan tukevan ikääntyvän työntekijän työkykyä (määrälliseen aineistoon perustuen), työntekijät arvioivat, että toiminta ei ole kuitenkaan riittävää. Toimintaa tulee lisätä. **Terveystarkastuksia pidettiin työkykyä tukevana toimintana,** työntekijöistä kolme neljäsosaa oli tätä mieltä. Terveystarkastuksien merkitys työkykyä tukevana toimintana tuli selkeästi esille myös avoimien kysymysten aineistosta. Terveystarkastuksia odotettiin olevan säännöllisesti.

Työntekijät odottivat työterveyshuollon toimivan aktiivisemmin. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että työterveyshuollon työkykyä tukevaa toimintaa on liian vähän. On tärkeää, että työterveyshuollon roolia tehostetaan muun muassa johdon ja työntekijöiden kanssa yhteistyössä toteutettavissa työhyvinvointia tukevissa aktiviteeteissa. (Saaranen ym. 2006.) Työntekijät ja esimiehet ovat usein tietämättömiä mahdollisuuksista, joita heillä olisi käytettävissään esimerkiksi työympäristön kehittämiseen (Kolhaas ym. 2010). Työterveyshuollon tulisi tarjota enemmän tietoa palveluistaan ja toimia tehokkaammin (Saaranen ym. 2006), ja tarvitaan myös koordinoitua yhteistyötä eri tahojen kanssa (Ilmarinen 2006b). Myös tämän tutkimuksen perusteella työterveyshuollon aktiivisuutta ja yritysten yhteistyöhön tähtääviä toimia tulisi lisätä. Työterveyshuollon tulisi jalkautua työpaikoille, jotta työterveyshuollon toiminta tulisi näkyvämmäksi. Ikääntyvät työntekijät eivät tunne työterveyshuollon toimintaa sen koko laajuudessa. Tutkimuksessa tuli esille, että kuntoutus- ja työkyvyn arviointi -käsitteet ovat melko vieraita ikääntyville työntekijöille. Tämä voitiin päätellä näitä kysymyksiä koskevista avointen kysymysten vastauksista, joissa useat kertoivat, että käsite on vieras tai että ei osaa vastata kysymykseen. Kuitenkin kyseessä ovat työterveyshuollon

keskeiset osa-alueet, joten näiden tietoisuutta ikääntyvien työntekijöiden keskuudessa tulee tehostaa.

Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön merkityksen tärkeys tuli esille ikääntyvien työntekijöiden vastauksissa useaan otteeseen. Työterveyshuollon vaikutusmahdollisuuksia organisaation sisällä koettiin olevan suhteellisen vähän. Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakeihin kesäkuussa 2012 tulleet muutokset tähtäävät työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön lisäämiseen (Mäkinen 2012). Esimiehiltä saadun tuen on todettu vaikuttavan työntekijän työkykyyn (Sugimura & Theriault 2010), joten työterveyshuollon yhteistyötä esimiesten kanssa voidaan pitää merkityksellisenä. Myös johdon kanssa yhteistyössä toteutetuista työkyvyn säilyttämiseen tähtäävistä interventioista on saatu hyviä kokemuksia (Oude Hengel ym. 2010). Hyvän työkyvyn ylläpito vaatii myös hyvää yhteistyötä työntekijöiden ja esimiesten välillä ja vastuun jakamista (Ilmarinen 2009). Aktiivisen yhteistyön tehostaminen työterveyshuollon ja organisaation eri tahojen, kuten henkilöstöhallinnon, johdon ja varsinkin lähiesimiesten, välillä on tärkeää. Esimiehet ovat avainasemassa ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa, joten työterveyshuollon tulee kohdentaa esimerkiksi ohjaus- ja neuvontatoimintaa myös esimiehien ja johdon suuntaan, eikä vain ikääntyville työntekijöille yksilöinä. Työterveyshuolto voi myös omalta osaltaan toimia asiantuntijana luotaessa yrityksen ikäjohtamisen käytänteitä.

Tutkimuksessa tuli esille, että **ikäntyvät työntekijät odottavat työterveyshuollolta ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tehostamista.** Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tärkeys on todettu aiemmissakin tutkimuksissa. Työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden kannalta on suositeltavaa tehdä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tyydyttävän työkyvyn säilyttämiseksi. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat tärkeitä myös työpaikan turvallisuuden ja terveyden parantamiseksi. (Bresic ym. 2007.) Työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi suunnattujen toimenpiteiden ajoittamisen ja kohdentamisen ennakointiin täytyy kiinnittää erityistä huomiota (Mölsä 2002). Työterveyshuollon ennaltaehkäisevä toiminta voi olla niin yksilöille kuin koko työyhteisöille suunnattua. Tehostamista voidaan toteuttaa aktiivisuuden lisäämisellä, erilaisin seuloin ja kyselyin, säännöllisyyttä lisäämällä ja

tiedottamalla. Työterveyshuollon aktiivisen tiedottamisen kautta työterveyshuolto tulee tutummaksi ja näin myös ehkä passiivistenkin henkilöiden osallistuvuus esimerkiksi terveystarkastuksiin saadaan nousemaan. Suunnitelmallisuus korostuu työterveyshuollon toimintasuunnitelmia tehtäessä. Työterveyshuollon moniammatillisen tiimin yhteistyötä lisäämällä saadaan muun muassa työpaikkaselvityksiin kattavampaa näkökulmaa ja pitkäntähtäimenkin toimenpide-ehdotuksia työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi.

Tutkimuksessa tuli esille, että **ikäntyvät työntekijät odottivat, että työterveyshuolto tuntisi paremmin organisaation toimintaa ja työntekijän työn sisältöä.** Työterveyshuollon täytyy olla jo lain velvoittamanakin tietoinen organisaation toiminnasta, jotta työn terveellisyyttä ja turvallisuutta voidaan parantaa. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuoltoon kuuluu myös toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon on tärkeää tuntea organisaation toiminta, työpaikan olosuhteet ja työntekijän työnkuva, jotta työterveyshuolto pystyy puuttumaan mahdollisiin epäkohtiin ja tukemaan paremmin ikääntyvän työntekijän työkykyä. Työterveyshuolto saa tietoa työolosuhteista muun muassa sairausvastaanottojen, terveystarkastusten ja työpaikkakäyntien yhteydessä. Tiedon jakaminen, tietosuojaan puitteissa, on tärkeää koko työterveyshuollon tiimin välillä.

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että **terveystarkastukset ovat työterveyshuollon tunnetuin aktiviteetti.** Työntekijät ottivat esille avoimien kysymysten eri osioissa terveystarkastukset hyvänä keinona tukea ikääntyvän työntekijän työkykyä. Osittain tämä saattaa johtua siitä, että terveystarkastukset ovat työterveyshuollon yleistä toimintaa. Aiemmassa tutkimuksessa onkin todettu, että yleisimmät työterveyshuollon aktiviteetit olivat terveystarkastukset ja elämäntapoihin liittyvä ohjaus (ravitseminen, liikunta, tupakointi ja alkoholinkäyttö) (Savinainen & Nyberg 2012). Tämän tutkimuksen perusteella **terveystarkastukset ovat työntekijöiden mielestä työterveyshuollon vaikuttavaa toimintaa ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tukemisessa.** Terveystarkastuksia tulee jatkaa säännöllisesti ja ikääntyvien tarpeet yksilöllisesti huomioiden.

Terveellisissä elämäntavoissa tukemista piti moni ikääntynyt työntekijä keskeisimpänä osa-alueena, johon työterveyshuollon tulisi panostaa. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että yksilöllinen ohjaus tulisi aloittaa ennen kuin työntekijä joutuu sairauslomalle ja kohdentaa työntekijöille, joilla on vasta lieviä vaivoja tai sairauksia (Savinainen & Nyberg 2012). Ikääntyneiden odotuksiin ja aikaisempiin tutkimuksiin (Laaksonen ym. 2009) peilaten voidaan todeta, että terveellisissä elämäntavoissa tukeminen on keskeinen tekijä ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Tärkeää on kuitenkin valita hyvin terveysneuvonnan toteutuksen oikea aika ja henkilöt, joihin aktiviteetteja kohdennetaan, jotta terveysneuvonnasta olisi mahdollisimman paljon hyötyä (Savinainen & Nyberg 2012), ja jotta työterveyshuollon resurssit pystytään hyödyntämään tehokkaasti. Erilaiset mittaukset ja seurannan täytyy myös olla säännöllisiä, jotta ne tukevat tuloksellista terveysneuvontaa.

Ikääntyvät työntekijät odottivat työterveyshuollolta **tukea myös fyysisen kunnan ylläpitämiseen ja työterveyshuollon järjestämiä liikunta-aktiviteetteja**. Aiemmissa tutkimuksissa onkin todettu, että terveyskäyttäytyminen ja erityisesti liikunta-aktiivisuus voivat olla keskeisessä asemassa ikääntyvien työntekijöiden terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn edistämässä (Lahti 2011). Fyysisen kunnan ylläpitämiseen tähtäävät interventiot voivat olla tehokkaita työkyvyn ylläpitämässä ja sitä kautta sairauspoissaolojen vähentämässä (Strijk ym. 2011). Näihin tuloksiin perustuen voidaan todeta, että fyysisen kunnan ylläpidon tukeminen on työterveyshuollon yksi oleellinen tehtävä. Yhteistyössä työterveyshuollon ja työpaikan kanssa voisikin hyvin miettiä tietyille kohderyhmälle terveysperustein toteutettavaa ryhmäinterventiota.

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että **ikäntyvät työntekijät odottavat työkyvyn arvioinnin perustuvan ammattitaitoon, luottamukseen, avoimuuteen ja yksilöllisyyteen**. Ikääntyvät työntekijät odotettiin kohdattavan yksilöinä luontevasti ja avoimesti keskustellen sekä tuoden avoimesti esille työkyvyn arvioinnin tarkoitus. Suurin osa työterveyshuollon sairaanhoidon käynteistä sisältää työhön liittyvien sairauksien hoitoa ja työkyvyn arviointia. Työterveyshuolto on erittäin tärkeässä roolissa työkyvyn varhaisessa

arvioinnissa, hoidon aloittamisessa ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä. (Ikonen ym. 2012.) Ikääntyneiden työntekijöiden odotuksia työkyvyn arvioinnin suhteen on tärkeää korostaa, jotta työkyvyn arviointi, joka on työterveyshuollon keskeinen tehtävä, sujuu joustavasti ja tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä.

Monet ikääntyvistä työntekijöistä pitivät **työterveyshuollon keskeisimpänä osa-alueena psyykkisen jaksamisen tukemista**. Työterveyshuollolta odotettiin **työssä jaksamisen tukemista moniammatillisesti, tukea työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa, yhteistyötä työyhteisöjen ja esimiesten kanssa ja stressinhallintakeinoja**. Psyykkisen jaksamisen tukeminen on tärkeä osa-alue sillä, työn psykososiaalisen tekijöiden, kuten stressin hallinnan ja itsensä kehittämisen, on osoitettu olevan vahvasti yhteydessä työkykyyn (van den Berg ym. 2008). Pitkäaikainen stressi voi lisätä ikääntyvien työntekijöiden sairastavuutta (Salonen ym. 2008). On myös todettu, että heikko työkyky, säännöllinen emotionaalinen uupumus (von Bonsdorff ym. 2010b, Camerino ym. 2008) ja oman työn kontrolloinnin mahdollisuus ovat yhteydessä ennenaikaisen eläköitymisen tai työn lopettamisen aikomusten kanssa (von Bonsdorff ym. 2010b). Koska psyykkiset voimavarat vaikuttavat vahvasti ikääntyvän työntekijän työkykyyn ja ikääntyvät työntekijät odottavat tukea psyykkisen jaksamisen tukemiseen, on työterveyshuollossa perusteltua nostaa psyykkisen jaksamisen arviointi ja tukeminen keskeiseksi osa-alueeksi ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukemisessa. Psyykkisen jaksamisen tukemisessa moniammatillisuudella on keskeinen rooli. Psyykkistä jaksamista on myös perusteltua tukea, jotta sairauslomat eivät lisääny tai tapahdu ennenaikaista eläköitymistä.

Työterveys 2015 -kehittämislinjauksissa painotetaan työntekijän työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä työelämään osallistumisen tukemista työterveyshuollon avulla (STM 2004). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat omalta osaltaan tätä tavoitetta. Tutkimus antoi arvokasta tietoa ikääntyvien työkyvyn tukemiseen liittyvistä kokemuksista ja odotuksista. Saatua tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä työterveyshuollon ikääntyvän työntekijän työkykyä tukevassa toiminnassa ja toimintaa suunniteltaessa. Tuloksien avulla voidaan kohdentaa käytössä olevia resursseja tehokkaammin juuri niihin osa-

alueisiin, jotka ikääntyvät työntekijät kokevat työkyvyn tukemisessa tärkeiksi. Tuloksia voidaan yleistää eri toimialoille, joissa työnkuva on samansuuntainen kuin kohderyhmänä olleiden. Tuloksia voivat hyödyntää koko työterveyshuollon moniammatillinen tiimi, henkilöstöhallinto ja muut työpaikkojen työterveyshuollon palveluista vastaavat tahot. Ikääntyvän työntekijän pysyvän työkyvyn tukeminen on sekä työpaikkojen että työterveyshuollon yhteinen tavoite.

7.4 Johtopäätökset ja suositukset

- Terveystarkastukset ovat työterveyshuollon yksi tunnetuimmista toimintatavoista, ja moni ikääntyvä työntekijä piti terveystarkastuksia tehokkaana ja työkykyä tukevana toimintana. Tästä päätellen terveystarkastuksia tulee edelleen jatkaa aktiivisesti ja säännöllisesti.
- Työterveyshuollon aktiivisuutta, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja yhteistyötä työpaikkojen kanssa tulee ikääntyvien työntekijöiden mielestä lisätä.
- Työterveyshuollon organisaatiotason vaikutusmahdollisuuksia pidetään melko vähäisinä. Työterveyshuollon tulee jalkautua työpaikoille toiminnan tehostamiseksi ja tunnetuksi tekemiseksi.
- Ikääntyvän työntekijän yksilöllisyys tulee huomioida työterveyshuollon toiminnassa.
- Työkyvyn tukemisen täytyy olla säännöllistä ja työkyvyn seurannan toteutua.
- Psykkisen työkyvyn ja jaksamisen tukemista tulee tehostaa huomioimalla moniammatilliset tukikeinot.
- Ohjaus- ja neuvontatoiminnan tulee sisältää terveellisiin elämäntapoihin tukemista. Toimintaa tulee tehostaa hyödyntämällä luentoja tai tapahtumia ja yhteistyötä työpaikkojen kanssa.
- Ergonomiaa ja fyysisen työkyvyn tukemista pidetään myös keskeisenä työterveyshuollon osa-alueena, joten näihin osa-alueihin täytyy kiinnittää huomiota psyykkisen työkyvyn tukemisen ohella.
- Kuntoutukseen ja terapiaan ohjaamisen tulee olla aktiivista ja perustua yksilön tarpeisiin.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksina esitetään työterveyshuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointiin suunnattuja tutkimuksia. Tutkia voisi esimerkiksi ikääntyneille työntekijöille suunnatun psyykkisen työkyvyn tukemiseen tähtäävän työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä toteutetun intervention vaikutuksia pitkällä aikavälillä. Tärkeää olisi selvittää, kuinka hyvin työterveyshuollolliset toimenpiteet tukevat pysyvää työkykyä ja pystytäänkö työterveyshuollollisin keinoin vaikuttamaan työntekijöiden eläköitymisikään.

LÄHTEET

Aittomäki A., Lahelma E. & Roos E. 2003. Work conditions and socioeconomic inequalities in work ability. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 29 (2), 159–165.

Alavinia S.M., van den Berg T.I.J., van Duivenbooden C., Elders L.A.M. & Burdorf A. 2009. Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 35 (5), 325–333.

Bethge M., Radoschewski F.M. & Muller-Fahrnow W. 2009. Work stress and work ability: cross-sectional findings from German sociomedical panel of employees. *Disability and Rehabilitation*. 31 (20), 1692–1699.

Bresic J., Knezevic B., Milosevic M., Tomljanovic T., Golubovic R. & Mustajbegovic J. 2007. Stress and work ability in oil industry workers. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*. 58, 399–405.

Burns N. & Grove K. 2009. *The Practice of Nursing Research. Conduct Critique and Utilization*. 5. painos. Elsevier. St. Louis, Missouri. USA.

Camerino D., Conway P., van der Heijden B., Estry-Béhar M., Costa G. & Hasselhorn H-M. 2008. Age-dependent relationship between work ability, thinking on quitting the job, and actual leaving among Italian nurses: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 45, 1645–1659.

Chiu M-C., Wang M-J.J., Lu C-W., Pan S-M., Kumashino M. & Ilmarinen J. 2007. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nursing Outlook*. 55, 318–326.

Costa A., Puga-Leal R. & Nunes I. 2011. An exploratory study of the Work Ability Index (WAI) and its components in a group of computer workers. *Work*. 39, 357–367.

Costa G. & Sartori S. 2007. Ageing, working hours and work ability. *Ergonomics*. 50 (11), 1914–1930.

De Boer A., van Beek J-C., Durinck J., Verbeek J. & van Dijk F. 2004. An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial. *Occupational Environmental Medicine*. 61, 924–929.

Eskola J. & Suoranta J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus. Tampere.

Gould R. 2008. Työkyky eläkeiän kynnyksellä. *Kansanterveys*. 9. Verkojulkaisu osoitteesta:

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2008/kansanterveys908-1.pdf>. Luettu 11.6.2012.

- Graneheim U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthines. *Nurse Education Today*. 24, 105–112.
- Haataja A. 2007. Viisikymppisten työllisten työssä jatkamista ennakoivat tekijät. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:18. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://pre20090115.stm.fi/hu1174638502470/passthru.pdf>. Luettu 2.6.2012.
- Heikkilä T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Edita. Helsinki.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.
- Hursh N., Lui J. & Pansky G. 2005. Maintainig and enhancing older worker productivity. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 25, 45–55.
- Hägglund K.M., Helsing C. & Sandmark H. 2011. Assistant nurses working in care of older people: associations with sustainable work ability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25, 325–332.
- Ikonen A., Räsänen K., Manninen P., Rautio M., Husman P., Orajärvi A. & Husman K. 2012. Work-Related Primary Care in Occupational Health Physician 's Practice. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 22, 88–96.
- Ilmarinen J. 2009. Work ability – a conprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 35 (1), 1–5.
- Ilmarinen J. 2007. The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*. 57, 160.
- Ilmarinen J. 2006a. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämänlaatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Ilmarinen J. 2006b. The ageing workforce - challenges for occupational health. *Occupational Medicine*. 56 (6), 362–364.
- Ilmarinen J., Lähteenmäki S. & Huuhtanen P. (toim.). 2003. Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategiana. Talentum. Helsinki.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOY. Helsinki.
- Kauppinen T., Hanhela R., Kandolin I., Karjalainen A., Kasvio A., Perkiö-Mäkelä M., Priha E., Toikkanen J. & Viluksela M. (toim.). 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kimanen A., Manninn P., Räsänen K., Rautio M., Husman P. & Husman K. 2010. Factors associated with visits to occupational health physicians in Finland. *Occupational Medicine*. 60, 29–35.

- Kolhaas W., Brouwer S., Groothoff J. & van der Klink J. 2010. Enchancing a sustainable healthy working life: design of a clustered randomized controlled trial. *Public Health*. 10, 461–469.
- Laaksonen M., Piha K., Martikainen P., Rahkonen O. & Lahelma E. 2009. Health-related behaviours and sickness absence from work. *Occupational Environmental Medicine*. 66, 840–847.
- Lahti J. 2011. Leisure-time physical activity, health related functioning and retirement a prospective cohort study among middle-aged employees. Väitöskirja. Hjelt Institute. Department of Public Health. Faculty of Medicine. University of Helsinki. Helsinki.
- Lin S., Wan Z. & Wang M. 2006. Work ability of workers in western China. Reference data. *Occupational Medicine*. 56, 89–93.
- Lindberg P., Josephson M., Alfredsson L. & Vingård E. 2006. Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: the same determinants? Results from the Swedish HAKuL study. *Occupational Environmental Medicine*. 63, 113–120.
- Manninen P. Laine V. Leino T. Mukala K. & Husman K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Manninen O. 2003. Ikääntyvät eri työorganisaatioissa ja toimialoilla. *Työterveyslääkäri*. (1), 80–91.
- Martimo K-P., Varonen H., Husman K. & Viikari-Juntura E. 2007. Factors associated with self-assessed work ability. *Occupational Medicine*. 57, 380–382.
- Miles M.B. & Huberman A.M. 1994. *An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis*. Second Edition. SAGE Publications. USA.
- Mäkinen P. 2012. Työkyvyttömyyden ehkäisy tukee kestäviä työuria. Työturvallisuuskeskus. Verkkajulkaisu osoitteesta: http://www.ttk.fi/ttk_uutiset?1350_m=2734. Luettu 15.6.2012.
- Mölsä P. 2002. Ikäjohtaminen avuksi terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti*. 57 (34), 3279–3282.
- Naumanen P. 2006a. Opinions of ageing workers on relative importance of health promotion. *International Journal of Nursing Practice*. 12, 325–358.
- Naumanen P. 2006b. The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. *Public Health Nursing*. 23 (1), 37–45.
- Naumanen P. 2005. The health promotion model as assessed by ageing workers. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 219–226.

- Nummenmaa L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi. Helsinki.
- Oude Hengel K., Joling I., Proper K., van der Molen H. & Bongers P. 2010. American Journal of Health Promotion. 26 (1), 1–10.
- Padula R.S., Valente L.S.S., Moraes M.V., Chiavegato L.D. & Cabral C.M.N. 2012. Gender and age do not influence the ability to work. Work. 41, 4330–4332.
- Pensola T., Rinne H., Kankainen H. & Roine S. 2008. Työikäiset ikääntyvät. 55–69-vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 78/2008. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Polit D.F. & Beck C.T. 2010. Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice. Seventh Edition. Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins. USA.
- Rapo M. 2009. Tilastokeskus. Suomella edessä haastavat ajat. Väestöllinen huoltosuhte nousee nopeasti. Verkojulkaisu osoitteesta: http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-18_002.html. Luettu 7.6.2012.
- Rautio, M. 2005. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Reina-Knuutila A. 2001. Ikä, työkyky ja tuottavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Verkojulkaisu osoitteesta: http://pre20031103.stm.fi/suomi/ikaohjelma1998-2002/julkaisut/stm2001_2/ika_tyokyky_tuott.pdf. Luettu 6.6.2012.
- Ruoholinna T. 2009. Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis C 288. Turun yliopisto. Turku.
- Saaranen T., Tossavainen K., Turunen H. & Naumanen P. 2007. Development Project (2001–2004) of School Staff and Occupational Health Nurses as a Promoter of Occupational Wellbeing – Staff’s evaluations. Educational Research and Evaluation. 13 (1), 17–52.
- Saaranen T., Tossavainen K., Turunen H. & Naumanen P. 2006. Development of occupational wellbeing in the Finnish European Network of Health Promoting Schools. Health Education. 106 (2), 133–154.
- Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. Verkojulkaisu osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224>. Luettu 27.7.2012.
- Salonen P., Arola H., Nygård C.H. & Huhtala H. 2008. Long-term associations of stress and chronic diseases in ageing and retired employees. Psychology, Health and Medicine. 13 (1), 55–62.

- Savinainen M. 2004. Physical capacity and workload among ageing workers. Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 1025. University of Tampere, School of Public health. Finnish Institute of occupational Health Finland. Tampere.
- Savinainen M. & Nyberg M. 2012. Relationship between construction workers' musculoskeletal disorders and occupational health service activities. *Work*. 41, 3753–3756.
- Seitsamo J. 2007. Retirement Transition and Well-being. A 16-year longitudinal study. Väitöskirja. University of Helsinki. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki.
- Sluiter J.K. & Frings-Dresen M.H.W. 2007. What do we know about ageing at work? Evidence-based fitness for duty and health in fire fighters. *Ergonomics*. 50 (11), 1897–1913.
- Stigmar K., Grahn B. & Ekdahl C. 2010. Work ability – experiences and perceptions among physician. *Disability and Rehabilitation*. 32 (21), 1780–1789.
- Strijk J., Proper K., van Stralen M., Wijngaard P., van Mechelen W. & Beek A. 2011. The role of work ability in the relationship between aerobic capacity and sick leave: a mediation analysis. *Occupational Environmental Medicine*. 68, 753–758.
- STM 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:3. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf>. Luettu 12.6.2012.
- STM 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1286939>. Luettu 15.5.2012.
- STM 2008. Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:9. Yliopistopaino. Helsinki 2008. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://pre20090115.stm.fi/hu1204879914636/passthru.pdf>. Luettu 17.6.2012.
- STM 2011a. Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:20. Verkkojulkaisu osoitteesta: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-17206.pdf. Luettu 6.6.2012.
- STM 2011b. Työympäristön ja hyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:13. Verkkojulkaisu osoitteesta: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf. Luettu 9.6.2012.
- Sugimura H. & Theriault G. 2010. Impact of supervisors support on work ability in an IT company. *Occupational Medicine*. 60, 451–457.

- Tenk. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkojulkaisu osoitteesta: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html. 17.3.2011.
- Tilastokeskus. 2012a. Suomen väkiluku kasvoi eniten 20 vuoteen. Verkkojulkaisu osoitteesta: http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_tie_001_fi.html. Luettu 6.6.2012.
- Tilastokeskus. 2012b. Väestörakenne. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>. Luettu 6.6.2012.
- TUKIJA 2010. Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta. Vapaaehtoinen suostumus. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://www.tukija.fi/fi/yleista/suostumus>. Luettu 17.3.2011.
- Tuomi K. Huuhtanen E. Nykyri E. & Ilmarinen J. 2001. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. Occupational Medicine. 51 (5), 318–324.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383>. Luettu 15.3.2011.
- Työterveyslaitos. 2012. Työterveyshuolto. Työterveyshuollon tehtävät. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/sivut/default.aspx>. Luettu 17.6.2012.
- Työterveyslaitos 2010. Työkyky ja kolmannen iän hyvinvointi. Verkkojulkaisu osoitteesta: http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/tyokyky_ja_kolmannen_ian_hyvinvointi/Sivut/default.aspx. Luettu 31.7.2012.
- Työvoimatutkimus 2012. Liitetaulukko 4. Työvoima sukupuolen ja iän mukaan 2011/6-2012/6. Verkkojulkaisu osoitteesta: http://www.stat.fi/til/tyti/2012/06/tyti_2012_06_2012-07-24_tau_004_fi.html. Luettu 27.7.2012.
- Utriainen K. Kyngäs H. & Nikkilä J. 2009. Well-being at work among ageing hospital nurses in Northern Finland: A grounded theory study. International Journal of Circumpolar Health. 68 (2), 145–157.
- Valtioneuvoston asetus 1484/2001. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Verkkojulkaisu osoitteesta: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>. Luettu 3.2.2011.
- Van den Berg T.I.J., Alavinia S.M., Bredt F.J., Lindeboom D., Elders L.A.M. & Burdorf A. 2008. The influence of psychosocial factors on health at work and life on health and work ability among professional workers. International Archives occupational Environ Health. 81, 1029–1036.

Von Bonsdorff M., Huuhtanen P., Tuomi K. & Seitsamo J. 2010a. Predictors of employees' early retirement intentions: an 11-year longitudinal study. *Occupational Medicine*. 60, 94–100.

Von Bonsdorff M., Vanhala S., Seitsamo J., Janhonen M. & Hussman P. 2010b. Employee Well-Being, Early-Retirement Intentions, and Company Performance. *Journal of Environmental Medicine*. 52 (12), 1255–1261.

De Zwart B.C.H., Frings-Dresen M.H.W. & J.C. Van Duivenbooden. 2002. Test – retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occupational Medicine*. 52(4), 177–181.

LIITTEET

Tiedonhakutaulukko

Keväällä 2010 tehty haku

VIITETIETOKAN- TA	HAKUSANAT	TULOKSET	VALITUT LÄHTEET	VALINTAPERUS- TE	RAJAUK- SET
Medic	"aging" AND "occupational health"	39	0		Vuodet 2000- 2010
	"aging" AND "occupational health" AND "work ability"	1	0		
	"aging" AND "work ability"	1	0		
	"Work ability" AND "occupational health"	4	0		
	"ageing"	20	2	Abstrakti	
	"työterv*" AND "ikään*"	48	0		
	"ikään*" AND "työkyky"	5	0		
	"ikään*" AND "työkyky" AND "työterv*"	2	0		
	"Työterv* AND "työkyky"	24	1	Abstrakti	

CINAHL	"ageing"	45	4	Abstrakti	Aikaraja 05-10 Ageing hakusanalla. Abstraktit, koko teksti ja otsikko. Ikä: "keski- ikäiset" (45-64- v.) ja ikääntyneet (65- v. tai yli).
	"aging" AND "occupational health"	45	3	Abstrakti	Aikaraja 2000- 2010. Ikä: "keski- ikäiset" (45-64- v.) ja ikääntyneet (65- v. tai yli).
	"ageing" AND "occupational health"	5	0		
	"ageing" AND "work ability"	3	0		
	"aging AND "work ability"	5	0		

PubMed	"ageing" AND "occupational health"	359	1	Otsikkotasolla 356, abstrakti/koko teksti 70	keski-ikäiset (45-64 v.) ja ikääntyneet (65-v. ja sitä vanhemmat). Aikaraja 2000-2010
	ageing" AND "occupational health" AND "work ability"	30	1	Abstrakti	
	"aging" AND "occupational health"	306 (Otsikkotasolla 306, abstrakti/koko teksti 56)	0 0		
	"aging" AND "occupational health" AND "work ability"	23	0		
Cochrane	"work ability" AND "aging"	5	0		Kaikki tekstityypit
	"work ability" AND "aging" AND "occupational health"	4	0		
	"aging" AND "occupational health"	51	0		
	"occupational health" AND "work ability"	4	0		

	"work ability" AND "ageing"	2	0		
	"work ability" AND "ageing" AND "occupational health"	1	0		
	"ageing" AND "occupational health"	4	0		
Käsihaku		Turun, Tampereen, Oulun ja Kuopion yliopistojen Hoitotieten- laitosten väitöskirjat otsikkotasovuosilta 2000-2010.	1		
		Työterveyslaitoksen www-sivut.	1		

Keväällä 2012 tehty haku

VIITE-TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOKSET	VALITUT LÄHTEET	VALINTAPERUSTE	RAJAUKSET
Medic	työterv*_occupat* AND työkyky*_työkyvy* AND ikäänt*	24	2	Koko teksti	
CINAHL	"Occupational health" AND "work ability"	33	9	Koko teksti	45-64 v. English Sis. Peer reviewe
PubMed	"occupational health" AND "work ability"	92	16	Abstrakti/koko teksti	2002-2012 Middle aged English
Cochrane	"occupational health" AND "work ability"	8	0	Koko teksti	
Eric	"occupational health" AND "work ability"	8	2	Koko teksti	
Käsihaku		Turun, Tampereen, Oulun ja Kuopion yliopistojen Hoitotieten- laitosten väitöskirjat	0	Otsikko	

Taulukko tutkimuksista

Haku 2010

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Costa G. & Sartori S. Italia. 2007.	Monitoroida ikääntymistä ja toiminnallista työkykyä sukupuoleen, työtunteihin ja työaktiivisuuteen liittyen.	n=1449 Työkykyindeksi. Terveyskysely.	Työkykyindeksin pisteet laskivat selvästi yli 55-vuotiailla työntekijöillä verrattuna nuorempien ikäluokkien työntekijöihin.
Hursh M. ym. USA. 2006.	Tarkastella tekijöitä, joiden vuoksi ikääntyneiden työntekijöiden työura saattaa päättyä aikaisin ja strategioita, joilla voidaan hallita työkykyä ja tehdä ennakoivaa työelämänsuunnittelua ikääntyneille työntekijöille.	n=69 Kirjallisuuskatsaus	Työnantajien täytyy huomata, että vanhemmat työntekijät ovat arvokkaita työpaikoille mm. kokemuksensa ja lojaaliutensa vuoksi. Työpaikkojen tulee varautua vanhempien työntekijöiden määrän kasvuun siihen ja ottaa se huomioon strategioissa ja työnsuunnittelussa (mm. stereotyyppien poistaminen, työhön paluun tukeminen ja työn joustavuus).
Kauppinen ym. Suomi 2010.	Tarkastella eri näkökulmista työn, terveyden ja työn osallisuuden tilannetta ja viime vuosien kehitystä Työ- ja terveys -haastattelututkimuksen avulla. (Tutkimuksesta etsittiin osa-alueet,	n=5750 Haastattelu, 25-64-vuotiaat työikäiset.	Kansallinen tavoite työhön osallistumisen lisäämiseksi eteni myönteisesti v. 2008 saakka, kunnes taloudellinen taantuma pysäytti työurien pidentymisen. Yli puolet vähintään 45-vuotiasia työntekijöistä

	jotka koskivat ikääntyviä ja ikääntyneitä työntekijöitä.)		on valmis harkitsemaan työssä jatkamista 63 ikävuoden jälkeen jos terveydentila pysyy hyvänä (24 %), rahallinen korvaus jatkamisesta on riittävän hyvä (23 %), työ on mielenkiintoista ja haastavaa, vaikutusmahdollisuudet työssä ovat hyvät, työssään saa arvostusta ja työ antaa elämään sisältöä (20 %). Reilu kolmannes vähintään 45-vuotiaista työssä käyvistä ei jatkaisi mistään syystä työuraansa yli 63-vuotiaana. Tyky-toiminta on vakiintunut, mutta siinä kaivataan edelleen tukea.
Naumanen P. Suomi. 2006.	Kuvata ikääntyvien työntekijöiden näkemyksiä henkilökohtaisten, työpaikkakohtaisten ja työterveyshuollon toteuttamien terveyttä edistävien tekijöiden, niiden vaikutusten ja työikäisten terveyden edistämiseen osallistuvien yhteistyötahojen tärkeydestä.	n=150 Strukturoitu kyselylomake.	Yli 90 % vastaajista piti terveystottumuksia, yksilöllisiä työjärjestelyjä, hyvää ilmapiiiriä, terveystarkastuksia, ohjausta ja sairaanhoitoa tärkeimpinä terveyttä edistävinä toimintoina ja terveyttä, tyytyväisyyttä ja motivaatiota tärkeimpinä vaikutuksina.
Naumanen P. Suomi. 2006.	Määritellä ja kuvata työterveyshuollon ammattilaisten näkökulmasta ikääntyvä työntekijä, ikääntyneiden työntekijöiden terveydenedistämistä, työntekijöiden terveydenedistämisen aktiivi-	n=16 Avoin kyselylomake. Kysely lähetettiin työterveyshuollon ammattilaisille, jotka olivat osallistuneet Pohjois-Karjalan ikääntyneiden työntekijöiden	Ikääntyvä työntekijä kuvattiin kypsäksi työntekijäksi. Terveydenedistämisen aktiviteettien vaikutukset olivat parempi terveys, parempi tuottavuus ja työtyytyväisyys. Työntekijä voi parantaa omaa ter-

	teetteja, työpaikan terveydenedistämisen tekijöitä, työterveyshuollon terveydenedistämisen tekijöitä, yhteistyökumppaneiden tukea terveydenedistämiseen ja terveydenedistämiseen liittyvien aktiviteettien vaikutusta iäkkäimmille työntekijöille.	terveydenedistämisen projektiin.	veyttään mm. koulutuksella ja positiivisella asenteella.
Naumanen P. Suomi. 2005.	<p>Kvalitatiivinen osuus: Tarkoituksena ikääntyvän työntekijän ja ikääntyvän työntekijän terveyden edistämisen kuvaus.</p> <p>Kvantitatiivinen osuus: Tarkoituksena kuvata yksilön, työpaikan, työterveyshuollon terveyttä edistäviä tekijöitä, terveyden edistämisen vaikutusta yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa. Kohteena ikääntyvä työntekijä.</p>	n=150 Strukturoitu kyselylomake, johon laadittiin myös avoimia kysymyksiä kvalitatiivista tutkimusosiota varten.	Yli 90% vastanneista koki, että terveys-tottumukset, yksilölliset muutokset työpaikalla, hyvä työyhteisö henki, terveys-tarkastukset ja ohjaus sekä pääsy sairaanhoitoon tarvittaessa olivat tärkeitä tekijöitä terveydenedistämisen kannalta.
Rautio M. Suomi. 2005.	Selvittää kohtaavatko muutoksessa elävien työyhteisöjen ja työntekijöiden tarpeet ja työterveyshuollon tarjoamat palvelut, ja kuinka relevantteja työterveyshuollon käyttämät menetelmät ovat. (Tutkimuksesta etsittiin osat alueet, jotka koskivat ikääntyviä ja ikääntyneitä työntekijöitä.)	n=107 työterveysyksikköä, joista 12 (n=12) valittiin interventio vaiheeseen. Lomakekysely.	Työterveyshuollon tekemissä terveystarkastuksissa ikääntyminen ja kuntoutus saavat väin vähän huomiota. Ikääntyvän työntekijän erityistarpeiden esilletuominen on tärkeää ja työterveyshuollon keskeinen tehtävä sekä yhteisö että yksilötasolla

Ruoholinna, T. 2009. Suomi.	Tarkastella terveydenhuolto- ja koulutuksen 45 vuotta täyttäneiden työntekijöiden työssä ja työorganisaatioissa tapahtuneita muutoksia ja heidän muutkokokemuksiaan. Selvittää millaiseksi ikääntyvät työntekijät kokevat asemansa työelämässä. Selvittää työssä pysymistä ja siitä lähtemistä koskevia valintoja ja päätöksiä suhteessa ammattiin ja ammattikulttuuriin.	n=98 Teemahaastattelu.	Eläkeajatuksia selittivät terveydelliset ja taloudelliset seikat, elämäntilanne, vapaa-ajan kiehtovuus sekä erilaiset työhön liittyvät tekijät. Ikääntyville työntekijöille on erittäin tärkeää se, että työ tuntuu sisällöllisesti mielekkäältä. ItSENSÄ toteuttamiseen liittyvät arvot koetaan tärkeiksi ja jos niitä ei kyetä realisoimaan työssä, toivotaan enemmän vapaa-aikaa.
Salonen P. ym. Suomi. 2008.	Määrittää, että onko pitkäaikaiset stressioireet ja työhön liittyvä stressi yhteydessä kroonisiin sairauksiin ruoka-alan ikääntyvillä ja eläkkeellä olevilla työntekijöillä.	n=170 Terveystarkastuksista saatu materiaali ja kyselylomake. Työkykyindeksi.	Pitkäaikaiset stressioireet, ennemmin kuin, työstä johtuvat stressitekijät ovat yhteyksissä kuolleisuuteen ja kroonisiin sairauksiin.
Savinainen M. Suomi. 2004.	Tarkastella tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyvyn muutoksia ikääntyessä suhteessa erilaiseen työn kuormitukseen pitkän seuranta-ajan aikana. Selvittää onko työnkuormituksen arviointi menetelmällä yhteyttä eri työnkuormittavuusryhmien välillä mahdollisesti esiintyviin toimintakyvyn eroihin.	n=6257 Laboratoriomittaukset, kenttätutkimukset työssä ja postikysely. Tutkittavia seurattiin 16 vuotta.	Toimintakyky laskee iän myötä sekä miehillä että naisilla. Fyysinen toimintakyky laskee keskimäärin 1.0 % vuodessa. Fyysinen työ ei paranna eikä ylläpidä fyysistä toimintakykyä ikääntyvillä työntekijöillä.
Seitsamo J. Suomi. 2007.	Selvittää pitkittäistutkimuksen keinoin miten terveys, toimintakyky, koettu hyvinvointi sekä elämäntyyli muuttuivat ikääntymisen myötä sekä miten eläkkeelle siirtymisen vaikutti näihin tekijöihin ja niiden	n=7344 Tutkimus perustuu ikääntyvän kuntatyöntekijä – seurantatutkimukseen. Postikysely.	Hyvä toimintakyky ja aktiivinen elämäntyyli edesauttoivat työssä jatkamista normaaliin eläkeikään saakka. Työhön liittyvät tekijät, kuten mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja kehittyä työssään,

	keskinäisiin suhteisiin.		vastuun ottaminen muista, työn kokeminen merkitykselliseksi sekä tyytyväisyys työaikajärjestelyihin vaikuttivat myönteisesti työssä jatkamiseen. Työntekijällä pitäisi olla mahdollisuuksia helpottaa työtahtiaan viimeisinä työssä-olovuosinaan.
Sluiter & Frings-Dresen. Alankomaat. 2007.	Tarkoituksena oli kerätä aineistoa palomiesten työkykyyn ja ikääntymiseen liittyen.	n=282 Systemaattinen kansainvälinen kirjallisuuskatsaus, haastattelut ja toissijaiset analyysit jo tehdyistä Alankomaisista palomiehiin liittyvistä tutkimuksista.	Monet työkykyyn liittyvät indikaattorit ovat rinnastettavissa palomiesten ikään. Terveydellisten vaivojen ja työhön liittyvien sairauksien riski kasvoi ikääntyessä. Tapaturmien katsotaan myös olevan yhteyksissä vanhentumiseen. Toimintakykytesteillä kuten fyysisillä rasitustestien tuloksilla ei ole todettu olevan suurta yhteyttä työkyvynennusteeseen.
Tuomi K. ym. Suomi. 2001.	Tarkastella terveydenedistämiseen kehitetyn mallin kelpoisuutta kääntyneiden työntekijöiden työkyvyn parantamisessa.	n=6257, n=4686, n=1101 ja n=175 Aiemmin tehtyjen seurantalutkimusten aineistot.	Terveydenedistämisen toimintamalli tukee ikääntyneen työntekijän toimintakykyä. Muun muassa työkyvyn osoitettiin olevan selvässä yhteydessä yksilön työn tuottavuuteen ja laatuun.
Utriainen ym. Suomi. 2009.	Kuvata ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia.	n= 22 Ensimmäisessä vaiheessa avoimet haastattelut ja päiväkirjamerkinnot ja toisessa vaiheessa haastattelut ja tiedonkeräys lomakkeet.	Työhyvinvointiin liittyviksi tekijöiksi nousivat interaktiivisuus toisten ihmisten kanssa, yhteistyökumppanit ja sosiaaliset ja ammatilliset suhteet työpaikalla.

Haku 2012

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Aittomäki ym. Suomi. 2003.	Selvittää sosioekonomisia eroja Helsingin kaupungin yli 40 v. työntekijöiden keskuudessa ja selvittää onko sosioekonomiset erot yhteydessä työkykyyn ja vaikuttaako työkykyyn työolosuhteet.	n=1827, Terveystarkastusten yhteydessä tehty työkykyindeksi kysely.	Sosioekonomiset erot vastaavat yleisesti todettuja eroja terveydessä yleisessä populaatiossa. Huonot vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja etenemismahdollisuuksien puutteellisuus vaikuttavat työkykyyn alentavasti. Työntekijöiden työkyky oli alempi kuin ylempien toimihenkilöiden.
Alavinia ym. Alankomaat. 2009.	Tutkia taustatekijöiden ja sairauslomien yhteyttä.	n=5867, Kysely (mm. työkykyindeksi), terveystarkastus, fyysisen kunnon testi ja sairauspoissaolotilastot.	Kahden viikon tai yli kestäviin sairauslomiin vaikuttivat ikä, tupakointi, ylipaino, alentunut työkykyindeksi, manuaalisten materiaalien käsittelykyky, oman työn kontrollin puute, keuhkojen puutteellinen toiminta.
Bethge ym. Saksa. 2009.	Analysoida työhön liittyvän stressin ja työkyvyn välistä yhteyttä.	n=1462, sähköpostikysely	Työkykyyn vaikuttaa suuri työkuormitus, joka johtuu korkeista vaatimuksista ja alhaisesta oman työn kontrollointi mahdolli-

			suudesta. Epätasapaino palkittamisen ja omaan työhön panostamisen suhteen vaikuttaa työkykyyn alentavasti. Työstressi vaikuttaa alentavasti työkykyyn.
Bresic ym. Croatia. 2007.	Tarkastella 125 työntekijän, jotka työskentelevät öljy yhtiössä eri tehtävissä, työkykyä, työstressiä ja työkykyä.	n=125. Työkykyindeksi ja työstressiä mittaava kysely.	Puolet työntekijöistä koki, että riittämättömät tulot ja huonot etenemismahdollisuudet työssä aiheuttivat stressiä. Yli kolmasosa työntekijöistä koki, että huono työnorganisointi, aikarajat, riittämätön aika työn suorittamiseen, koulutuksen tarjonnan puute, huonot käytettävissä olevat resurssit ja riittämättömät työtilat aiheuttivat työstressiä. Työstressin on aiemmissa tutkimuksissa todettu alentavan työkykyä. Työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden kannalta on suositeltavaa tehdä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tyydyttävän työkyvyn säilyttämiseksi. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat tärkeitä myös työpaikan turvallisuuden ja terveyden parantamiseksi.

Camerino ym. Italia. 2008.	Tutkia onko koetulla työkyvyllä yhteyttä työn lopettamiseen liittyviin ajatuksiin tai työn lopettamiseen.	n=3329, kysely. Kohderyhmänä sairaanhoitajat.	Heikoksi tai keskinkertaiseksi työkykynsä kokevilla ikääntyvillä työntekijöillä on todettu olevan enemmän työn lopettamiseen liittyviä ajatuksia kuin työkykynsä hyväksi tai erinomaisesti kokevilla työntekijöillä. Heikko tai keskinkertainen työkyky ennustaa ikääntyvän työntekijän työntöön lopettamista.
Chiu ym. Taiwan. 2007.	Tutkia työkyvyn ja elämänlaadun yhteyttä.	N=1534, kysely. Kohderyhmänä sairaanhoitajat.	Työkyky kasvoi 45 ikävuoteen asti, jonka jälkeen se alkoi laskea. Terveystila ja fyysinen työkuorma vaikutti koettuun työkykyyn laskevasti. Hyvä työkyky oli yhteydessä elämänlaatuun. Ikääntyvien työntekijöiden työkykyyn sekä fyysiseen ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen voidaan vaikuttaa tarjoamalla asianmukaiset ja ergonomiset työvälineet ja käytettäväksi käyttäjäystävällinen tietojärjestelmä.
Costa ym. Portugali. 2011.	Esittää tutkimus ikääntyvien tietokoneiden parissa työskentelevien työntekijöiden työkyvyn mittauksista. Tutkimus kehitet-	n=50, työkykyindeksi.	Työkykyindeksin pisteet laskevat ikääntyessä. Työkykyindeksin avulla voidaan havaita työntekijöiden työkykyyn vaikuttavia

	<p>tiin tavoitteenaan luoda päätöksenteon viitekehys, jonka avulla pystytään tukemaan ikääntyvän työntekijän työkykyä ja terveyttä.</p>		<p>tekijöitä ja tukea työkykyä ennaltaehkäisevästi yksilötasolla. Organisaatioiden on tärkeää valmistella työpaikkaa tulevaisuutta varten, jolloin ikääntyviä työntekijöitä on työyhteisöissä enemmän. Myös ikääntymiseen liittyvät stereotyyppit ja mielikuvat ikääntyvien työntekijöiden pätevyydestä tulee karsia. Riittävä valmennus ja säännöllinen seuranta mahdollistavat ikääntyvien työntekijöiden aktiivisen osallistumisen työelämään ja auttaa nostamaan heidän tuotteliaisuustasoa.</p>
<p>De Boer ym. Alankomaat. 2004.</p>	<p>Arvioida työterveyshuollon interventio ohjelman tehokkuutta. Interventio oli suunnattu yli 50 v. työntekijöille, joilla oli riski jäädä ennenaikaiselle eläkkeelle.</p>	<p>RCT. Interventoryhmä n=61, kontrolliryhmä n=55. Kyselyt mm. Työkykyindeksi.</p>	<p>Interventoryhmässä olleista harvempi eläköityi ennenaikaisesti verrattuna kontrolliryhmään. Sairauspoissaoloja oli vähemmän interventoryhmässä. Kuuden kuukauden päästä seurannassa havaittiin, että interventio ryhmäläisillä oli parempi työkyky, vähemmän työstä johtuvaa väsymystä ja elämänlaatu mittauksissa paremmat pisteet. Kuitenkaan kahden vuoden kuluttua ei löydetty vaikutta-</p>

			vuotta enää.
Hägglund ym. Ruotsi. 2011.	Selvittää tekijöitä, jotka edesauttavat pysyvän työkyvyn säilyttämisessä. Kohderyhmänä avustavat sairaanhoitajat.	n=133, kyselylomake, joka jaettiin henkilökunnan kokouksissa, ja joka lähetettiin sähköpostitse tutkijoille. Jos lomakkeesta puuttui vastauksia, tehtiin täydentävä puhelinhaastattelu.	50-vuotiaden ja yli ryhmässä havaittiin, että kun henkilöllä on hyvä oman elämän hallinnan tunne, niin pysyvä työkyky on todennäköisemmin parempi. Samaa yhteyttä ei havaittu alle 50-vuotiaiden ryhmässä. Hyvään työkykyyn vaikuttivat positiivisesti korkea ensimmäisen lapsen saanti ikä, hyvä itse koettu terveys ja palautuminen (toipuminen). Pysyvään työkykyyn vaikuttavat positiivisesti myös terveelliset elämäntavat, perhe- ja sosiaalinen elämä (hyvät suhteet perheeseen ja ystäviin) ja sosiaalinen tuki.
Ikonen ym. Suomi. 2012.	Tarkastella työhön liittyvien terveysongelmien frekvenssiä työterveyslääkärin sairaanhoidon konsultaatio vastaanotoilla ja yhteyttä terveysongelmien ja työterveyslääkärin tekemien interventtioiden välillä.	n=651, Työterveyslääkärit (5) arvioivat 651 yksityissektorin peräkkäisen vastaanottokäynnin terveyteen liittyvät ongelmat. Työterveyslääkärien keräämä aineisto arvioitiin regressioanalyysin avulla.	Työhön liittyvät sairaudet ovat pääasiallisin syy, jolloin hakeudutaan työterveyslääkärin vastaanotolle. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat yleisin käyntisy. Työterveyshuolto onkin erittäin tärkeässä roolissa työkyvyn varhaisessa arvioinnissa, hoidon aloittamisessa ja työky-

			vyttömyyden ehkäisyssä.
Kimmanen ym. Suomi. 2010.	Arvioida tekijöitä, jotka ovat yhteydessä työterveyshuollon tai julkisen terveydenhuollon ja yksityisen palveluntarjoajien sairaanhoidon palveluiden käyttöön.	n=1752, kysely.	Työterveyshuolto on tärkeä työikäisten sairaanhoidon palveluiden tarjoaja Suomessa. Työterveyshuoltokäytien on katsottu vähentävän muiden terveystalveluiden käyttöä.
Kolhaas ym. Alankomaat. 2010.	Arvioida ”pysy terveenä töissä” interventio prosessia ja sen tehokkuutta. Intervention avulla pyritään lisäämään ikääntyneiden (45 v. tai yli) työhön osallistumista lisäämällä ongelmanratkaisu kykyä, stimuloimalla ikääntyvien työntekijöiden tietoisuutta omasta roolistaan vastuustaan terveellisen työelämän suhteen. Yhtenä intervention tavoitteena oli lisätä organisatiossa käytettävissä olevien työterveyshuollon työkalujen käyttöä.	RCT seurantatutkimus (3, 6 ja 12 kk). Kontrolliryhmä n=92, koeryhmä n=92.	Interventio on potentiaalinen menetelmä tarjoamaan tutkituun tietoon perustuvaa tietoa edistämään pysyvää terveellistä työelämää ikääntyvien työntekijöiden keskuudessa. Se tarjosi muun muassa hyvän strategian parantaa ongelmanratkaisukykyä niin esimies kuin työntekijätasollakin. Tuli myös ilmi, että esimiehet ja työntekijät eivät ole tietoisia käytettävissä olevista mahdollisuuksistaan esim. kehittää työympäristöä. Tutkimuksesta saatua tietoa voi hyödyntää niin henkilöstöhallinto, työterveyshuolto kuin työntekijät ja esimiehetkin.

Laaksonen ym. Suomi. 2009.	Selvittää, miten sairauspoissaolot ovat yhteydessä psykososiaalisiin, fyysisiin työskentelyolosuhteisiin ja ammatilliseen sosiaaliseen luokkaan.	n=6934, sähköpostikysely, tutkimuksen kohteena keski-ikäiset Helsingin kaupungin työntekijät. Lisäksi käytettiin sairauspoissaolotilastoja.	Suhteellinen ylipaino (varsinkin pitkät poissaolot) ja tupakointi (varsinkin lyhyet poissaolot) vaikuttavat sairauspoissaoloihin lisäävästi. Tupakoinnin vähentäminen ja painon pudottaminen vaikuttavat suotuisasti työkyvyn edistämiseen ja sairauspoissaoloihin. Tuloksiin perustuen todetaan, että preventiiviset mitaukset terveyteen liittyvään käyttäytymiseen liittyen ovat tärkeä tapa vähentää sairauspoissaoloja ja ehkäisemään työntekijöiden työkyvyttömyyttä yleisesti ottaen.
Lahti. Suomi. 2011.	Selvittää vaikuttaako vapaaajan liikunnan määrä ja rasittavuus myöhempään fyysiseen toimintakykyyn, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkeisiin.	n=7332, 2000, 2001, 2002 ja 2007 (seurantakysely) toteutetut kyselyt. Helsingin kaupungin työntekijät (40, 45, 50, 55, 60 v.). Työnantajan sairauspoissaolotilastot.	Runasas liikunta auttoi erityisesti ylläpitämään fyysistä toimintakykyä. Liikunta-aktiivisuus vähensi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riskiä tuki- ja liikuntaelin-sairauksien ja mielenterveysongelmiin vuoksi ja se vähensi myös sairauspoissaolojen riskiä. Erityisesti niitä henkilöitä, jotka ovat eläkeiän kynnyksellä, tulisi rohkaista liikkumaan säännöllisesti.

Lin ym. Kiina. 2006.	Kerätä vertaisaineistoa työikäisten Länsi-Kiinan työikäisten työkyvystä työkykyindeksi avulla.	n=10218, kysely (työkykyindeksi).	Työkykyindeksin pisteet laskevat ikääntyessä. Ruumiillista työtä tekevien työkyky lähti laskemaan jo 35 vuoden iästä lähtien kun taas toimisto ja asiantuntija työtä tekevillä työkykyindeksin pisteet lähtivät laskuun vasta 45 ikävuodesta alkaen.
Lindberg ym. Ruotsi. 2006.	Selvittää mitkä tekijät edesauttavat erinomaista työkykyä ja mitkä tekijät ennaltaehkäisevät huonoa työkykyä.	n=5638, sähköpostikysely	Erinomainen työkyky on enemmän riippuvainen fyysisistä tekijöistä, selkeistä työtehtävistä ja positiivisista palautteista kuin esim. iästä.
Manninen. Suomi. 2003.	Kuvata NeljäViis-hankkeen tuloksia. Hankkeen tarkoituksena oli selvittää ns. rakennemurros-toimialoja edustavien tuotannollisten yritysten kehittämistarpeet ja -tavoitteet, jotka liittyvät niiden ikääntyvän henkilöstön työssä jaksamiseen, työkuuntoisuuden edistämiseen, työpaikan jatkuvaan oppimiseen, osaamispääoman ja tiedonhankinnan kehittämiseen sekä työyhteisön ja työympäristön kehittämiseen. Hankkeen tavoitteena on ollut omalta osaltaan tur-	Hanke jakaantui kolmeen toiminnalliseen vaiheeseen: toimialakartoitukseen (n=263, n=322), yrityskohtaisiin (n=31) ja yksilökohtaisiin (n=646) henkilöstön voimavara- ja työkykyindeksikartoitukseen ja niihin liittyviin koulutus- ja palautetilaisuuksiin sekä henkilökunnan keskuudessa toteutettuihin täydentäviin analyysiin kuudessa eri yrityksessä (n=393, n=72).	Hankkeen perusteella ehdotetaan ikääntyvien työssä jaksamisen tukemiseksi kasvotusten tapahtuvaa lähiopetusta työpaikoilla, lisätiedon saantia ikääntymisestä ja fyysisestä kunnosta ja ikääntymisestä ja psyykkisestä kunnosta, henkilöstöpalaveria, työpaikan ilmapiirin ja johtamisen parantamista, oman sekä henkisen että fyysisen jaksamisen tukemista, mielekästä työtä, palkkausjärjestelmän muuttamista ja työaikaista tauko- ja elpymistoimintaa. Työssä

	vata työvoiman työkuntoisuus ja riittävyys Pirkanmaalla.		olevien hyvinvoinnin ylläpito vaatii työorganisaatioiden uudentyypistä poikkitieteistä laadullista kehittämistä.
Martimo ym. Suomi. 2007.	Analysoida itsearvioitua työkykyä ja siihen liittyviä tekijöitä, kun työntekijät hakevat sairaanhoidollista apua painottaen analyysissä erityisesti työhön liittyviä tekijöitä.	n=723, kysely työterveyslääkärin käynnin yhteydessä.	Alentuneeseen työkykyyn olivat yhteydessä mielenterveys- ja tuki- ja liikuntaelinoireet, itse arvioitu kokemus siitä, että oireilu liittyy työhön, korkeampi ikä, työntekijä asema ja oireiden lyhyt kesto (akuutit sairaustapaukset). Jos työntekijä uskoi, että työhön liittyvistä interventiosta on hyötyä, laski työkyvyttömyyden riski selvästi. Työntekijöitä, joilla on osittainen työkyvyttömyys, tulisikin rohkaista olemaan töissä sen sijaan, että jää sairauslomalle. Työpaikoilla tarvitaan tehokasta työkyvyttömyyden hallintaa esimerkiksi mukautettuja työtehtäviä. Työtehtävien sovittelu saattaa nostaa koettua työkykyä ja vähentää sairauspoissaoloja.
Oude Hengel K. Alankomaat. 2010.	Soveltaa kartoittavan lähestymistavan (Intervention Mapping, IM) viitekehystä kehitet-	45 ja yli -vuotiaat tehdastyöläiset. Viisi yritystä. Tutkimuksessa kuvataan intervention kehit-	Menetelmän todettiin olevan hyvä kehitettäessä työmaalla toteutettavaa interventiota. Inter-

	täessä tehdastyössä oleville interventiota tavoitteena työkyvyn parantaminen.	täminen kuusi portaista IM menetelmää käyttäen.	ventiossa huomioitiin niin toteuttajien (osakkaat) kyvykkyydet ja mahdollisuudet, tämän vuoksi intervention avulla saavutettiin johdon taholta positiivinen asenne ja sitoutuminen. Tutkimus antoi myös käsitystä tämän hetkisestä teoreettisesta ja empiirisestä tiedosta ikääntyvien tehdastyöläisten työkyvyn tukemisessa.
Padula ym. Brasilia. 2012.	Selvittää työkyvyn, iän ja sukupuolen välinen yhteys korkeakoulutettujen keskuudessa.	n=197, Kyselylomake (Työkykyindeksi)	Vanhempien työntekijöiden työkykyindekseissä on enemmän vaihtelua kuin nuorempien työntekijöiden. Ikä tai sukupuoli ei vaikuttanut tilastollisesti merkittävästi työkykyindeksin pisteisiin. Tutkimuksessa viitataan siihen, että tuloksissa saattaa olla vääristymää, koska työntekijät ovat voineet arvioida työkyvynsä paremmaksi kuin se on pelossa, että menettää työpaikkansa, vaikka kyselyyn vastattiin nimettömänä.
Pensola y. Suomi. 2008.	Kuvata ikäryhmittäin 55–69-vuotiaiden naisten ja miesten terveyttä, toimintakyvyn eri osa-	Kolmen eri aineistoa: Terveystutkimus 2000 (n=1597), Työvoimatutkimus (n=4119) ja Päijät-Häme	Ikääntyvien työikäisten fyysinen terveys, fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky, aistitoiminnot ja

	alueita ja työkykyä, sekä näiden tekijöiden yhteyttä kuntoutustarpeeseen, kuntoutukseen osallistumiseen sekä elämänlaatuun liittyviin tekijöihin.	lkihyvä (n=1251). Menetelminä käytettiin ristiintaulukointia, logistista regressiota ja 95% luottamusvälejä.	työkyky heikkenivät ikäryhmittäin. Kuntoutukseen osallistuminen ja kuntoutustarve liittyivät selkeämmin fyysisen kuin kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteisiin. Työkyvyn rajoittuminen liittyi koettuun elämänlaatuun.
Saaranen ym. Suomi. 2006.	Esittää lähtökohtaiset tulokset kehittämisprojektista, jossa tavoitteena oli parantaa koulujen työntekijöiden työhyvinvointia yhdessä työterveyshoitajien kanssa. Kehittämisprojekti toteutettu 2001-2004. Osa ENHPS (European Network of HealthPromoting Schools) ohjelmaa Suomessa.	n=211, 12 koulua Itä-Suomessa. The Wellbeing at Your Work indeksi. Kysely. Koulun työterveyshoitaja jakoi henkilökunnalle kyselylomakkeet. Kysely toteutettiin 2002.	Ikääntymiseen liittyy subjektiivinen kokemus työhyvinvoinnin laskusta. Neljännes henkilökunnasta kokee, että työkykyä tukeva toiminta on liian vähäistä niin yksilö kuin yhteisötasollakin. On tärkeää, että työterveyshuollon roolia tehostetaan muun muassa johdon ja työntekijöiden kanssa yhteistyössä toteutettavissa työhyvinvointia tukevissa aktiviteeteissa. Työterveyshuollon tulisi tarjota enemmän tietoa palveluistaan ja toimia tehokkaammin.
Saaranen ym. Suomi. 2007.	Esittää tulokset kehittämisprojektista, jossa tavoitteena oli parantaa koulujen työntekijöiden työhyvinvointia yhdessä työterveyshoitajien kanssa. Kehittämisprojekti toteutettu 2001-	n=141, 12 koulua Itä-Suomessa. The Wellbeing at Your Work indeksi. Kysely. Koulun työterveyshoitaja jakoi henkilökunnalle kyselylomakkeet vuosina 2002 ja 2004 (seurantakysely).	Kahden vuoden seurannan aikana koulun henkilökunta koki, että heidän työhyvinvointinsa oli lisääntynyt ja heidän oma aktiivisuus työkyvyn säilyttämisessä oli lisääntynyt hieman. Työyhteis-

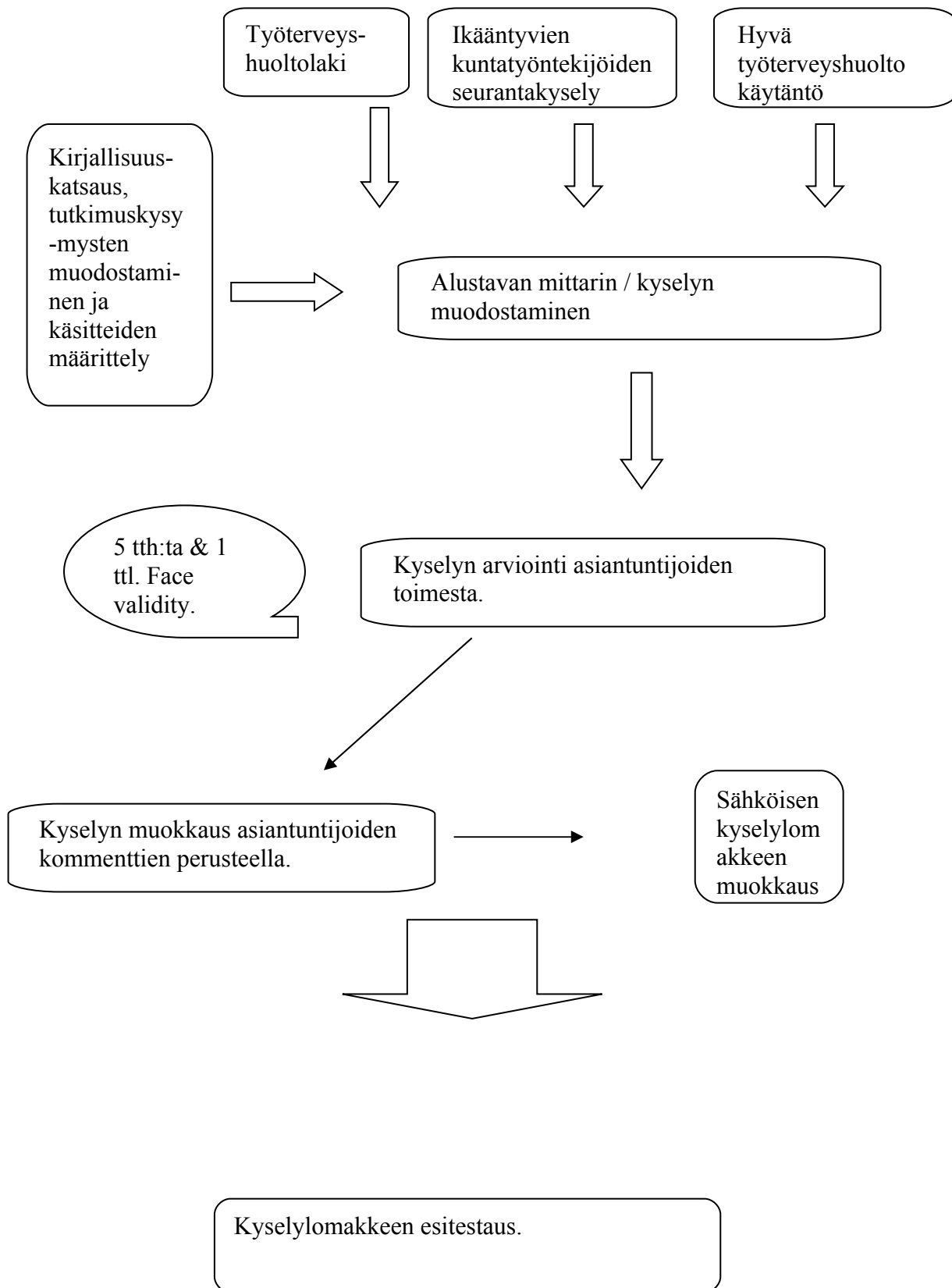
	<p>2004. Osa ENHPS (European Network of HealthPromoting Schools) ohjelmaa Suomessa. Projektin vaikutusta arvioitiin kyselylomakkeella, joka teetettiin koulujen henkilökunnalla 2002 ja 2004.</p>		<p>söön kohdistuvien aktiviteettien suhteen koettiin parannusta ja aktiviteettien koettiin vaikuttavan positiivisesti työkykyyn. Työterveyshoitajien rooli oli erityisen tärkeä arvioitaessa aktiviteettien tarpeita työkyvyn säilyttämiseksi ja suunniteltaessa ja aloittaessa näitä aktiviteetteja. Työterveyshoitajilla täytyy olla laaja näkökulmatyöympäristöön ja työhyteisöön, jotta he voivat toimia terveydenedistäjinä työhyteisöissä.</p>
<p>Savinainen & Nyberg. Suomi. 2012.</p>	<p>Selvittää onko tuki- ja liikuntaelinvaivojen ja työterveyshuollon aktiviteettien välillä yhteyttä. Kohderyhmänä tehdastyöläiset.</p>	<p>n=261, puhelinhaastattelu</p>	<p>Yksilöllinen ohjaus tulisi aloittaa ennekuin työntekijä joutuu olemaan sairauslomalla töistä ja tulisi kohdentaa työntekijöille, joilla on vasta lieviä vaivoja tai sairauksia. Kun halutaan parantaa työterveyshuollon aktiviteettien tehokkuutta, tulee henkilöt, joihin aktiviteetteja kohdennetaan valita hyvin. Kysely on hyvä väline valittaessa oikeita ihmisiä, jotka todella hyötyisivät aktiviteeteista tiettyyn aikaan ja tietyssä tilanteessa ja joilla itsellään on halu omistautua tervey-</p>

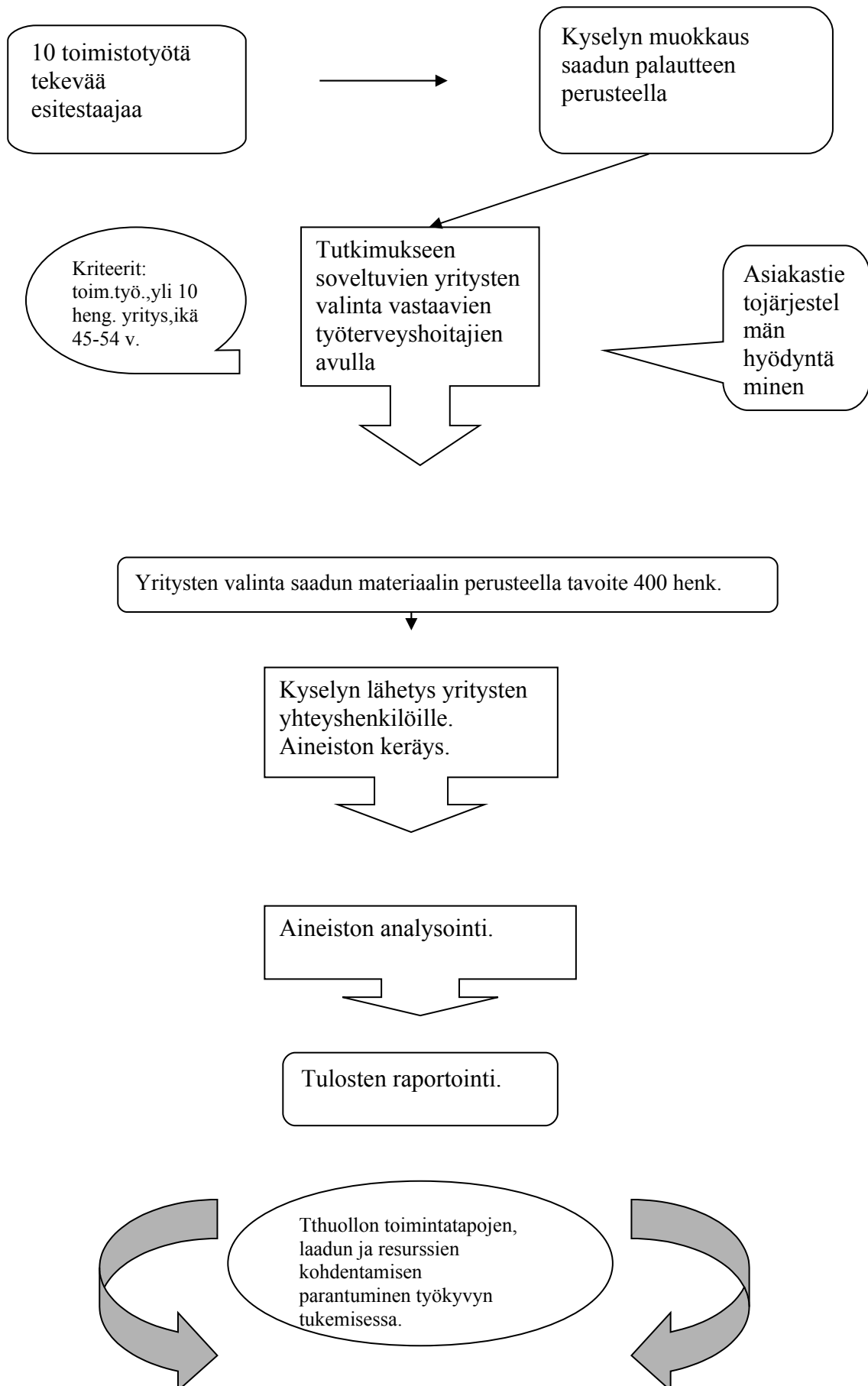
			den parantamiseen.
Stigmar ym. Ruotsi. 2006.	Kuvata ruotsalaisten lääkärien odotuksia ja käsityksiä työkyvyn ja se mittaamiseen liittyen.	n=14, haastattelu	Työterveyslääkärien mielipiteet vaihtelivat sen suhteen, että tulisi työkkyvyn arvioinnin perustua potilaan koko elämäntilanteeseen, motivaatioon ja toiveisiin. Työterveyslääkärit luottivat siihen, mitä potilas heille kertoi työnsä vaatimuksista ja työtehtävistään. Lääkäri - potilassuhteen säilyttäminen, tiimityöskentelyn hyödyntäminen ja lisätieto työolosuhteisiin liittyen nähtiin tärkeänä arvioinnissa. Työkkyvyn arviointi tehdään toki terveydentilaan perustuen, mutta siinä täytyisi kiinnittää enemmän huomiota myös mm. aktiivisuuteen, ympäristötekijöihin ja persoonallisiin tekijöihin. Ainoastaan työterveyslääkäreillä (vrt. muut lääkärit) oli tarvittavat tiedot työpaikan olosuhteista.

Strijk ym. Alankomaat. 2011.	Selvittää aerobisen kapasiteetin, työkyvyn ja sairauspoissaolojen yhteyttä sekä iän merkitystä näihin yhteyksiin.	n=580, pyöräergometri, työkykyindeksi, sairauspoissaolot.	Fyysisesti hyvässä kunnossa olevilla työntekijöillä on parempi työkyky. Hyvä työkyky sekä fyysinen kunto vähentävät myös sairauspoissoloja. Fyysisen kunnan ylläpitämiseen, etenkin aerobisen kapasiteetin parantamiseen, tähtäävät interventiot voivat olla tehokkaita työkyvyn ylläpitämisessä ja sitä kautta sairauspoissaolojen vähentämisessä.
Sugimura & Theriault. Kanada. 2010.	Selvittää, onko esimiehen tuella yhteyttä työntekijän työkykyyn.	n=1237, internet kysely (v. 2007 ja 2008), mm. työkykyindeksi. Kohderyhmänä Tokiolaiset it-alan työntekijät. Poikkeileikkaustutkimus.	Esimiehiltä saatu tuki vaikuttaa positiivisesti työkykyyn.
van den Berg ym. Alankomaat. 2008.	Selvittää työhön liittyvien psykososiaalisten tekijöiden, elämäntyylin ja stressaavien elämäntapahtumien yhteyttä terveyteen ja työkykyyn.	n=1141, kysely (mm. työkykyindeksi) ja fyysisen kunnan testi. Kohderyhmänä toimihenkilöt.	Psykososiaaliset tekijät töissä kuten stressin hallinta ja itsensä kehittäminen olivat vahvasti yhteydessä työkykyyn. Työkyvyn ja ylipainon, stressaavien elämäntapahtumien ja tehokkaan liikunnan puutteella oli myös yhteys. Epäterveellisen elämäntyyli vaikuttaa enemmän ikään-tyneiden työkykyyn kuin nuorempien työntekijöiden. On tär-

			keää, että terveydenedistäminen suuntautuu terveellisiin elämäntapoihin, mutta tärkeää on myös pyrkiä vaikuttamaan työolosuhteisiin.
von Bonsdorff ym. Suomi. 2010a.	Tutkia ikääntyvän työntekijän hyvinvoinnin yhteyttä ennenaikaisen eläköitymiseen.	n=1410, kysely (mm. työkykyindeksi ja Maslachin työuupumus kysely). Kohderyhmänä metallityön ja jälleenmyynnin ikääntyvät työntekijät.	Heikko työkyky, säännöllinen emotionaalinen uupumus, matala organisatorinen sitoutuminen ja oman työn kontrollointi mahdollisuus (mm. mahdollisuus vaikuttaa työskentely metodeihin, työtahtiin ja työtunteihin) olivat yhteydessä ennenaikaisen eläköitymisen aikomusten kanssa. Ikääntyvän hyvinvointia tukemalla ja investoimalla johtamiskäytänteihin työntekijät saattavat pysyä töissä pidempään. Ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen aikomukset voivat olla organisaatiolle haitallisia, koska ikääntyvien työntekijöiden lähdön myötä katoaisi tärkeää tietoa ja taitoa.
von Bonsdorff ym. Suomi. 2010b.	Selvittää, mitkä persoonaan ja työhön liittyvät psykologiset tekijät ennustavat ennenaikaisen eläköitymisen ajatuksia ikäänty-	n=1101, 11 vuoden seuranta-tutkimus. Kohderyhmänä kunta sektorilla työskentelevät ikääntyvät työntekijät.	Negatiiviset oletukset työn suhteen ja alhainen tyytyväisyys ja tyytyväisyys elämään yleensä olivat yhteydessä ennenaikai-

	villä miehillä ja naisilla.		sen eläköitymisen aikomuksille naisilla. Miehillä taas itsearvioitu työkyky ja koettu hyvä terveys vähensivät ennenaikaisen eläköitymisen aikomuksia. Miehillä negatiiviset oletukset työhön liittyen lisäsivät ennenaikaisen eläköitymisen aikomuksia. Terveysteen ja työhön liittyvät psykologiset tekijät ovat pysyviä ennustajia ennenaikaisen eläköitymisen aikomuksien suhteen. Työelämä voi olla ikääntyvän työntekijän elämän hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden positiivinen voimanlähde.
--	-----------------------------	--	--





Kyselyn ulkoasu eroaa hieman alkuperäisestä sähköisesti lähetetystä kyselystä.

Työterveyslaitos © kysymykset 1–11.

Kysely työkyvyn tukemiseen liittyen

Hyvä vastaanottaja

Työkyvyn ylläpitäminen on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Opintoihini kuuluvan pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten 45–54-vuotiaat työntekijät kokevat, että työterveyshuolto tukee nykyisellä toiminnallaan 45–54-vuotiaan työntekijän työkykyä ja mitä odotuksia heillä on työterveyshuollolle työkyvyn tukemiseen liittyen.

Pyydän kohteliaimmin Teitä osallistumaan pro gradu -tutkielmaani vastaamalla kyselyyn. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 10–15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn osallistuja antaa suostumuksensa tutkimukseen vastaamalla kyselyyn. Vastaukset tulevat suoraan pro gradu -tutkielman tekijälle ja tutkielman tekijä ei tiedä kuka kyselyyn on vastannut. Vastaajien anonymiteetti säilytetään koko tutkimusprosessin ajan eikä raportoinnista voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Vastaukset hävitetään tietosuojapaperien joukossa, kun aineisto on koottu, analysoitu ja raportoitu. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Lääkäriasemaketju x:n ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa.

Toivon, että vastaatte kyselyyn, jotta työterveyshuollon työkykyä ylläpitävää toimintaa voidaan kehittää. Yhteystietonsa jättäneiden kesken arvotaan Finnino Oy:n leffalippuja. Yhteystietoja ja kyselyvastauksia ei voida yhdistää toisiinsa.

Jos Teillä on jotakin kysyttävää, niin vastaan mielelläni. VASTAUSAIKA ON 13.6.–30.6.11.

Ystävällisin terveisin

Anna Rita

Työterveyshoitaja
Terveystieteiden kandidaatti
Terveystieteiden maisteriopiskelija Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
Lääkäriasema X
acmake@utu.fi

Ohjaaja Maija Hupli
THT
Lehtori
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
mahu@utu.fi

1. Sukupuolenne

- Nainen
 Mies

2. Ikänne

- 45

- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54

3. Siviilisäätyenne

- Naimaton
- Naimisissa
- Avoliitossa
- Asumuserossa
- Eronnut
- Leski

4. Missä työtehtävissä työskentelette?

5. Mitä seuraavista sairauksista teillä on? Tarvittaessa voitte valita useamman kohdan.

- Tapaturmavamma
- Tuki- ja liikuntaelinten sairaus
- Verenkiertoelinten sairaus
- Hengityselinten sairaus
- Mielen-terveydenhäiriö
- Hermoston ja aistimien sairaus
- Ruuansulatuselinten sairaus
- Virtsa- tai sukuelinten sairaus
- Ihon sairaus
- Kasvain
- Umpierityksen ja aineenvaihdunnan sairaus
- Veren tauti tai synnynnäinen vika
- Muu vaiva tai sairaus, mikä? _____

6. Missä määrin sairauksistanne tai vammoistanne on haittaa nykyisessä työssänne?

- Ei haittaa lainkaan/ei ole sairauksia
- Suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
- Joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- Joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
- Sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyöstä

Olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

7. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne?

(0 tarkoittaa sitä, ettette nykyisin pysty lainkaan työhön = täysin työkyvytön. 10 tarkoittaa sitä, että työkykyne on parhaimmillaan)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Kuinka monta kokonaista työpäivää olette ollut poissa työstä terveydentilanne (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) vuoksi viimeisen vuoden (12kk) aikana?

- En lainkaan
- Korkeintaan 9 päivää
- 10-24 päivää
- 25-99 päivää
- 100-365 päivää

9. Millaiseksi arvioitte nykyisen työkykyne työnne ruumiillisten vaatimusten kannalta?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Erittäin huono

10. Millaiseksi arvioitte nykyisen työkykyne työnne henkisten vaatimusten kannalta?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Kohtalainen
- Melko huono
- Erittäin huono

11. Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä ammatissanne kahden vuoden kuluttua?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

12. Oletteko käyttänyt työterveyshuollon palveluja?

- Kyllä
 En

13. Miten seuraavat asiat tukevat työkykyänne?

Olkaa hyvä ja rastikaa vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Kysymys ei koske minua
Työterveyshuollon toiminta yleisesti ottaen tukee 45-54 vuotiaan työntekijän työkykyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuolto edistää tai tukee fyysistä työkykyäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuolto edistää tai tukee psyykkistä työkykyäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollon vastaanotto toiminta tukee työkykyäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollossa tehdyt terveystarkastukset tukevat työkykyäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Miten seuraavat asiat tukevat työkykyänne?

Olkaa hyvä ja rastikaa vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Kysymys ei koske minua
Työterveyshuollon antama terveysneuvonta (esim. päihteiden käyttöön liittyvä tai ravitsemusneuvonta) tukee työkykyäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Työterveyshuollon antama neuvonta sairauksien hoidossa tukee työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollosta saamani toimenpide-ehdotukset työkykyäni ylläpitämiseksi tukevat työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollon tekemä seuranta terveyttä edistävien valintojeni toteutumisen suhteen tukee työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollon antamat toimenpide-ehdotukset työn terveellisuuden ja turvallisuuden parantamiseksi ovat auttaneet ylläpitämään työkykyäni	()	()	()	()	()	()

15. Olkaa hyvä ja rastikaa vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystänne.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Kysymys ei koske minua
Työterveyshuollolta saamani tiedot liittyen työni terveysvaaroihin tukevat työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollon ohjaus liittyen terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin tukee työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollolta saamani tiedot liittyen työtapaturmien ehkäisyyn tukevat työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollossa hoidettujen sairauksien hoito tukee työkykyäni (sairaudet, joiden hoito	()	()	()	()	()	()

kuuluu työterveyshuoltoon)

Työterveyshuollon toiminta ehkäisee omalta osaltaan sairauslomieni pitkittymistä	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollon toiminta ehkäisee työhön liittyviä oireita tai sairauksiani	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollostani saama tieto eri kuntoutusmahdollisuuksista tukee työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Kuntoutukseen ohjaaminen työterveyshuollosta on tukenut työkykyäni	()	()	()	()	()	()

16. Olkaa hyvä ja rastikaa vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystänne.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Kysymys ei koske minua
Työterveyshuollon antama tuki muutostilanteissa (työpaikan muutostilanteet) tukee työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollosta saamani tuki yksityiselämäni liittyviin asioihin tukee työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollon toiminta tukee työssä jaksamistani	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollon varhainen puuttuminen mahdollisiin jaksamisongelmiini tukee työkykyäni	()	()	()	()	()	()
Työterveyshuollon toimintatavat ikäntyvän työntekijän työkyvyn tukemiseksi ovat riittävät	()	()	()	()	()	()

17. Miksi mielestänne työterveyshuollon toiminta tukee / ei tue ikääntyvän

työntekijän (Ikääntyvä työntekijä = 45-54-vuotias työntekijä) työkykyä?

18. Millaista psyykkisen tai fyysisen työkyvyn tukemiseen liittyvää toimintaa odotatte työterveyshuolloilta?

19. Mihin osa-alueisiin työterveyshuollon tulisi panostaa ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tukemisessa?

20. Missä iässä määrävälein tehtävät ikäkausitarkastukset tulisi aloittaa, jotta ne tukisivat parhaiten ikääntynyttä työntekijää?

21. Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon vastaanottoiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten?

22. Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten?

23. Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon kuntoutukseen liittyvälle toiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten?

24. Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon toteuttamaan työkyvyn arviointiin ja työkyvyn seurantaan liittyen?

25. Mitä muuta haluaisitte vielä tuoda esille?

Hyvä työterveyshuollon yhteyshenkilö

Työkyvyn ylläpitäminen on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Opintoihini kuuluvan pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten 45–54-vuotiaat työntekijät kokevat, että työterveyshuolto tukee nykyisellä toiminnallaan 45–54-vuotiaan työntekijän työkykyä ja mitä odotuksia heillä on työterveyshuollolle työkyvyn tukemiseen liittyen.

Lähestyn Teitä siksi, koska yrityksenne työntekijät vastaavat tutkielmani kohderyhmää. Tutkittavien valinnassa kriteerinä on ikä eli **tutkittavan täytyy olla iältään 45–54-vuotias**. Toisena kriteerinä on, että yrityksen täytyy olla yritys, jossa tehdään toimistotyöhön rinnastettavaa työtä. Valittavien yritysten työntekijät toimivat suurin osa tieto- ja viestintäteknologian parissa, ja mukana on myös yrityksiä, joiden työntekijät toimivat muun muassa markkinointi-, konsultti-, hallinnollisissa tai asiantuntijatehtävissä.

Pyydän kohteliaimmin yritystänne osallistumaan tutkimukseen. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä yksityisen lääkäriasemaketju X:n (nimi muutettu) ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa. Jos olette kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen, niin **pyytäisin Teitä toimittamaan yrityksenne 45–54-vuotiaille työntekijöille liitteenä olevan saatekirjeen, jossa on vastauslinkki kyselyyn. VASTAUSAIKA ON 13.6.-30.6.11**. Jos itse kuulutte kohderyhmään, niin voitte myös halutessanne vastata kyselyyn.

Työntekijältä kuluu vastaamiseen aikaa n. 10-15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajien anonymiteetti säilytetään koko tutkimusprosessin ajan eikä raportoinnista voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Vastaukset hävitetään, kun aineisto on koottu, analysoitu ja raportoitu. Yhteystietonsa jättäneiden kesken arvotaan Finnkinno Oy:n leffalippuja.

Toivon, että voitte lähettää henkilöstölle kyselyn, jotta työterveyshuollon työkykyä ylläpitävää toimintaa voidaan kehittää. Jos Teillä on jotakin kysyttävää, niin vastaan mielelläni.

Ystävällisin terveisin

Anna Rita
Työterveyshoitaja
Terveystieteiden kandidaatti
Terveystieteiden maisteriopiskelija

acmake@utu.fi
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Ohjaaja Maija Hupli,
THT
Lehtori
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
mahu@utu.fi

Hyvä vastaanottaja

Työkyvyn ylläpitäminen on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Opintoihini kuuluvan pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten 45–54-vuotiaat työntekijät kokevat, että työterveyshuolto tukee nykyisellä toiminnallaan 45–54-vuotiaan työntekijän työkykyä ja mitä odotuksia heillä on työterveyshuollolle työkyvyn tukemiseen liittyen.

Pyydän kohteliaimmin Teitä osallistumaan pro gradu -tutkielmaani vastaamalla kyselyyn. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 10-15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn osallistuja antaa suostumuksensa tutkimukseen vastaamalla kyselyyn. Vastaukset tulevat suoraan pro gradu -tutkielman tekijälle ja tutkielman tekijä ei tiedä kuka kyselyyn on vastannut. Vastaaajien anonymiteetti säilytetään koko tutkimusprosessin ajan eikä raportoinnista voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Vastaukset hävitetään tietosuojapaperien joukossa, kun aineisto on koottu, analysoitu ja raportoitu. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä yksityisen lääkäriasemaketju X:n (nimi vaihdettu) ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa.

Toivon, että vastaatte kyselyyn, jotta työterveyshuollon työkykyä ylläpitävää toimintaa voidaan kehittää. Yhteystietonsa jättäneiden kesken arvotaan Finnkino Oy:n leffalippuja. Yhteystietoja ja kyselyvastauksia ei voida yhdistää toisiinsa.

Jos Teillä on jotakin kysyttävää, niin vastaan mielelläni. Kyselyyn pääsette painamalla alla olevaa linkkiä. **VASTAUSAIKA ON 13.6.-30.6.11.**

Tästä pääset kyselyyn

Ystävällisin terveisin

Anna Rita
Työterveyshoitaja
Terveystieteiden kandidaatti
Terveystieteiden maisteriopiskelija
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
acmake@utu.fi

Ohjaaja Maija Hupli,
THT
Lehtori
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos
mahu@utu.fi

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä (vastaanotto toiminta):

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Ilmausten määrä	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Helppo tavoitettavuus” ”Aikojen saaminen helposti” ”Saa apua tarvittaessa” ”Aikoja tulisi olla saatavilla viikon odotusajalla, nopeasti ilman jonoja. Jos pitkiä jonoja esiintyy, niin tulee viesti, että asiaan ei satsata” ”Odotan, että pääsen nopeasti, ja niin pääsenkin” ”Kunhan on saatavilla, jos tarvitsee” ”Helppo ajanvaraus, nopea pääsy vastaanotolle” ”Nopea ja vaivaton pääsy vastaanotolle”	Tavoitettavuuden oltava hyvä Ajan saamisen oltava helppoa Vaivaton tavoitettavuus Nopea tavoitettavuus Nopea tavoitettavuus Vaivaton tavoitettavuus Vaivaton ajanvaraus ja nopea tavoitettavuus Vaivaton ja nopea tavoitettavuus	8	Työterveyshuollon henkilöstön vaivaton ja nopea tavoittaminen Ajan varaamisen ja yhteydenoton nopeus ja vaivattomuus	Hyvä tavoitettavuus sekä nopea ja vaivaton pääsy vastaanotolle	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä (odotukset työterveyshuollon toiminnalle):

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Ilmausten määrä	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Työssä jaksaminen (henkisesti) on minusta sellainen asia jota pitäisi jotenkin seurata/tukea paremmin"</p> <p>"Onneksi on hyvä työterveyslääkäri joka tunnistaa myös uupumisen oireet"</p> <p>"Kun olen esimiesasemassa niin apuvälineitä työssä jaksamiseen ja varhaiseen puuttumiseen"</p> <p>"Olisin odottanut korvattavia psykologin käyntejä"</p> <p>"Jos ei jaksa töissä, niin työpsykologin käyttöä pitäisi suositella ajoissa."</p> <p>"Psyykkinen = stressinhallinta, oman arvon näkeminen ja</p>	<p>Työssä jaksamisen seuranta ja tuki tärkeää</p> <p>Työterveyslääkäri tunnistaa uupumisen oireet</p> <p>Työvälineitä esimiehille varhaiseen välittämiseen ja jaksamisessa tukemiseen</p> <p>Työpsykologin käynnit</p> <p>Työpsykologin apu, kun ei jaksa olla töissä</p> <p>Stressinhallinta Vahvuuksien löytäminen</p>	9	<p>Työssä jaksamisen arviointi, tukeminen ja seuranta moniammatillisesti</p> <p>Yhteistyö työyhteisöissä ja esimiesten kanssa</p> <p>Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen</p>	Psyykkisen jaksamisen tuki	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

<p>omien vahvuuksien löytäminen, vinkkejä kiirevuosien” ajanhallintaan.”</p> <p>”Työssäjaksamista pitäisi jotenkin enemmän voida tuoda esille. Nykymeno on sitä, että tuottavuuden nimissä ihmisistä otetaan kaikki irti.”</p> <p>”Psyykkinen: luottamuksellinen keskustelu esim. liian kovasta työpaineesta aiheutuvan stressin hoito.”</p> <p>”Toivon, että pystyttäisiin ennaltaehkäisevästi vaikuttamaan henkilöstön henkilökemian ristiriitoihin, ennen kun ihmiset sairastuvat tai joutuvat vaihtamaan työpaikkaa.”</p>	<p>Kiirevuosien hallinta</p> <p>Tehokkuuden korostaminen vähentää työssä jaksamista</p> <p>Keskustelu työterveyshuollossa työpaineesta ja stressin hallinnasta</p> <p>Toive työyhteisöjen ristiriitoihin puuttumisesta ajoissa</p>				
---	--	--	--	--	--

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

Miksi mielestänne työterveyshuollon toiminta tukee / ei tue ikääntyvän työntekijän (ikäntyvä työntekijä = 45-54-vuotias työntekijä) työkykyä?

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> - Sairaustapaukset yleensä - Akuuttien sairaustapausten hoito - Pitkäaikaissairauksien hoito 	Sairaanhoido	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Terveystarkastusten lisääminen - Ikätarkastukset yleensä - Säännölliset tarkastukset 	Säännölliset terveystarkastukset	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon organisaation tuntemus ei riittävää - Organisaation sisäisiin asioihin vaikuttaminen vähäistä 	Työterveyshuollon organisaatiotason vaikuttamismahdollisuudet huonot	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Testaukset - Labratestit 	Testit	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Yrityksen sopimus ei kata tarvittavia (tai haluttuja) tutkimuksia / toimenpiteitä - Ei saa apua hakemaansa vaivaan - Neuvonta- ja ohjaus ei riittävää 	Työterveyshuollosta ei ole saanut apua, kun sitä on tarvinnut / pettymys työterveyshuollon toimintaan	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon keskustelu tuki - Kannustus terveellisiin elämäntapoihin liittyen - Työterveyshuollon kiinnostus ikääntyvää työntekijää kohtaan 	Työterveyshuollolta saatu tuki ja kannustaminen	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon proaktiivisuus puuttuu - Seurannan tulee olla tehokkaampaa - Aktiivisuuden lisääminen 	Työterveyshuollon aktiivisen toiminnan lisääminen	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

Millaista psyykkisen tai fyysisen työkyvyn tukemiseen liittyvää toimintaa odotatte työterveyshuolloilta?

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> – Ohjeita työergonomiaan – Ergonomia tarkastukset 	Ergonomia	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Kuntotestit – Fyysiset testit 	Fyysisen kunnon testit	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Fysioterapia – Kuntoutus 	Kuntoutus ja terapia	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Säännöllisyys seurannassa – Ikäkausitarkastukset säännöllisesti 	Säännöllinen seuranta	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Tiivis yhteistyö työnantajan kanssa – Yhteistyö työyhteisöjen kanssa 	Yhteistyö työpaikan kanssa	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Tietoiskut – Tuki- ja neuvonta – Ohjeistus 	Tuki- ja ohjaustoiminta	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Innostava houkutteleva toiminta – Aktiivisuus ja tempaukset – Passiivisten henkilöiden tavoittaminen 	Työterveyshuollon toiminnan aktiivisuuden lisääminen	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Työpsykologin toiminnan tehostaminen – Stressinhallinta – Työssä jaksamisen esille nostaminen 	Psyykkisen jaksamisen tuki	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

<ul style="list-style-type: none"> - Vapaista ajoista huolehtiminen - Asianmukainen hoito - Asiantuntija-apu 	Toimiva asiantunteva hoito	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Ei osaa sanoa (n=7) - Ei odotuksia (n=10) 	Ei erityisiä odotuksia	

Mihin osa-alueisiin työterveyshuollon tulisi panostaa ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn tukemisessa?

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> - Vertaistukiryhmät - Ryhmien perustaminen 	Ryhmätoiminta	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Työssä jaksamisen arviointi, tukeminen ja seuranta moniammatillisesti - Yhteistyö työyhteisöissä ja esimiesten kanssa - Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen 	Psyykkisen jaksamisen tuki	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Ohjaus ja neuvonta fyysisen kunnon ylläpidossa - Työkykyä ylläpitävä liikunta - Fyysisen jaksamisen ylläpito 	Fyysisen jaksamisen tuki	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
Eri ilmaiset terveystarkastuksille (määräaikaistarkastukset, normaalit tarkastukset jne.)	Terveystarkastukset	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Ergonomia asioiden läpikäynti - Työpisteen ergonomian ohjaus 	Ergonomia	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Terveys ja yleiskunto - Ravinto ja painonhallinta 	Terveelliset elämäntavat	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

		tukemisessa
- Ei osaa sanoa (n=3) - Ei tiedä (n=2)	Ei erityisiä odotuksia	

Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon vastaanotto toiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten?

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> - Nykyinen vastaanotto toiminta hyvää - Normaalivastaanotto toiminta riittävää 	Tyytyväisyys nykyiseen vastaanotto toimintaan	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Säännölliset ikäkausitarkastukset - Kutsu vastaanotolle säännöllisesti 	Säännöllinen seuranta	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Aktiivisuutta - Tietoa ja toimintaa lisää 	Työterveyshuollon aktiivisuuden ja toiminnan lisääminen	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Saman lääkärin kanssa asioiminen - Saman henkilön kanssa asioiminen 	Samana / tutun henkilön kanssa asioiminen	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan kohtaaminen - Eri ikäisten eri tarpeiden huomioiminen 	Yksilöllisyyden huomioiminen	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon henkilöstön vaivaton ja nopea tavoittaminen - Ajan varaamisen ja yhteydenoton nopeus ja vaivattomuus 	Hyvä tavoitettavuus sekä nopea ja vaivaton pääsy vastaanotolle	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Ei osaa sanoa (n=2) - Ei koe osaavansa vastata kysymykseen /ymmärrä kysymystä (n=6) 	Ei erityisiä odotuksia	

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten?

Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
<ul style="list-style-type: none"> – Yksilöiden huomioiminen – Selkeys – Vaitiolovelvollisuus – Tukeminen 	Yksilöllistä ja ammattitaitoista	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – lääkäiden tarpeiden huomioiminen – Ikäryhmiin kohdistuva neuvonta 	Ikääntyville kohdennettua	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Sähköpostin hyödyntäminen tiedotuksessa – Internetin hyödyntäminen tiedotuksessa 	Sähköisen ohjaus- neuvontatoiminnan hyödyntäminen ja kehittäminen	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Ohjausta ja neuvontaa myös työnantajille – Ohjausta ja neuvontaa yhteistyössä henkilöstöhallinnon kanssa – Lähiesimiesten ohjaus ja opastus (esim. työssä jaksaminen) 	Yhteistyö organisaation eri tahojen kanssa	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Aktiivisuus työntekijän suuntaan – Ennakoiva tiedottaminen – Aktiivisuuden lisääminen 	Ennakoiva ja aktiivinen ohjaus- ja neuvontatoiminta työterveyshuollon taholta	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Luennot terveyteen liittyen – Terveystieteiden liittyvien tilaisuuksien säännöllisyys 	Työterveyshuollon järjestämät tilaisuudet työpaikan tiloissa	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Tavoitteiden toteutumisen seuranta – Ohjeistusten noudattamisen seuranta – Säännöllisyys 	Asetettujen tavoitteiden seuranta säännöllisesti	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Fyysisen kunnon ylläpito – Painonhallinta – Elämäntapamuutokset 	Terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus- ja neuvonta	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

<ul style="list-style-type: none"> – Ohjeita jaksamiseen – Henkisen kuormituksen ennaltaehkäisy 	Jaksamiseen ja henkiseen kuormittumiseen liittyvä ohjaus- ja neuvonta	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Ei odotuksia (n=5) – Ei osaa sanoa (n=1) 	Ei erityisiä odotuksia	

Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon kuntoutukseen liittyvälle toiminnalle, jotta se tukisi ikääntyvän työntekijän työkykyä parhaiten?

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> – Fysioterapian säännöllisyys – Fysioterapiaan pääsy 	Fysioterapia	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista – Aktiivisuus tiedottamisessa 	Työterveyshuollon aktiivinen rooli tiedottamisessa ja tarjoamisessa tärkeää	Työyhteisöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Yksilöllinen kuntoutus – Ammattiryhmille suunnattua – Elämän ja työtilanteet huomioiva kuntoutus 	Yksilöllinen kuntoutus eri tilanteisiin	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Toimistotyön ergonomia ohjeistukset – Motivointi ja ohjeistus fyysisen kunnon ylläpitoon – Ohjeita terveellisiin elämäntapoihin 	Terveellisiin elämäntapoihin ja työn kuormittavuuteen liittyvä ohjaus ja neuvontatoiminta ja vaivojen ennaltaehkäisy	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Ei tunne kuntoutusta (n=6) – Ei kokemusta kuntoutuksesta (n=7) 		

Esimerkki laadullisen aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä analyysissä muodostetut luokat

Mitä odotuksia teillä on työterveyshuollon toteuttamaan työkyvyn arviointiin ja työkyvyn seurantaan liittyen?

Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
<ul style="list-style-type: none"> – Toimii tällä hetkellä riittävän hyvin – Nykyinen toiminta toimivaa 	Nykyisen toimintatason säilyttäminen	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Vaitiolovelvollisuus – Tietoturva 	Luottamuksellisuus	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Laboratoriokokeet säännöllisesti – Fyysisen kunnon testit säännöllisesti – Ikäkausitarkastukset – Säännöllinen seuranta 	Säännöllinen seuranta, terveystarkastukset ja testit	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Web -kyselyt – Kyselyt – Seulat 	Erilaiset kyselyt	Työyhteisöön ja yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Yksilöiden kohtaaminen – Luontevuus – Tarkastuksen tavoitteen esille tuominen (työterveyshuollon taholta) 	Yksilöllisyys ja avoimuus	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Asianmukaisten toimenpiteiden toteuttaminen – Ammattitaito hoidossa – Toimialan ja työn sisällön tunteminen 	Ammattitaito ja asiantuntijuus	Yksilöön kohdistuva toiminta työkyvyn tukemisessa
<ul style="list-style-type: none"> – Ei kokemusta (n=2) – Ei osaa sanoa (n=3) – Ei ymmärrä kuntoutus käsitettä (n=2) 	Ei erityisiä odotuksia	