

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2014

Kiira Järvisilta & Sanni Raskangas

TYÖTERVEYSHUOLTO TUKEMASSA TYÖURIEN PIDENTÄMISTÄ

– Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Terveystenhoitotyö

12/2013 | 59 sivua + 3 liitettä

Satu Halonen & Jaana Uuttu

Kiira Järvisilta & Sanni Raskangas

TYÖTERVEYSHUOLTO TUKEMASSA TYÖURIEN PIDENTÄMISTÄ - HOITONETTI

Työurien pidentäminen on noussut kansallisesti merkittäväksi tavoitteeksi. Ikääntyvien työntekijöiden työuran jatkamiseen vaikuttaa oleellisesti työkyky, johon työterveyshuolto pystyy aktiivisella tukemisella vaikuttamaan. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten työterveyshuolto voi vaikuttaa ikääntyvän työntekijän työuran jatkamiseen ja minkälaisia toiveita ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla työterveyshuollon mahdollisuudet tukea asiakasta työuran pidentämisessä monipuolistuvat.

Tutkimusaineisto kerättiin ja valittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisesti. Analysoitavaksi valittiin yhdeksän alkuperäistutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset julkaistiin Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämällä Hoitonettisivustolla (<http://hoitonetti.turkuamk.fi/>), joka on suunnattu hoitotyön ammattilaisille.

Tulokseksi saatiin, että työurien jatkamista tukevat toimet kohdistuvat niin työntekijään kuin työpaikkoihinkin. Työterveysyhteistyöllä ja moniammatillisella yhteistyöllä on myös merkitystä työuran pidentämisessä. Ikääntyvien työntekijöiden toiveet työterveyshuollolle kohdistuivat yksilötasolla psyykkisen jaksamisen ja fyysisen toimintakyvyn huomiointiin. Lisäksi toiveet kohdistuivat työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöhön sekä terveyden ja työkyvyn edistämiseen liittyvän toiminnan kehittämiseen. Toiveita ikääntyvät työntekijät esittivät myös työterveyshuollon asiakaspalvelun laadun kehittämiseen.

Tutkimustulosten voidaan todeta vastaavan hyvän työterveyshuollon käytäntöjä. Työterveyshuollon olemassa olevat keinot ja ikääntyvien työntekijöiden toiveet kohtaavat, mutta on otettava huomioon, miten työnantaja pystyy määrittämään, mitä palveluita työterveyshuolto voi tarjota. Jatkotutkimusta voisi kohdistaa eri-ikäisiin työntekijöihin, työnantajan näkökulmaan ja jo käytössä olevien menetelmien toimivuuteen.

ASIASANAT:

Työterveyshuolto, työuran pidentäminen, ikääntyvä työntekijä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Public health nurse

12/2013 | 59 pages + 3 appendix

Satu Halonen & Jaana Uuttu

Kiira Järvisilta & Sanni Raskangas

OCCUPATIONAL HEALTH CARE PROMOTING LONGER CAREERS -HOITONETTI

Extension of working careers has become an internationally significant goal. The ability of aging employees to continue their career longer is essentially affected by their ability to work, which can be improved with active support by occupational health care. The aim of this study was to find out, how occupational health care can affect aging employee's career continuation and what aging employees wish from occupational health care. The objective is to produce evidence based information, which diversifies the possibilities of occupational health care to support the customer in achieving longer career.

Research material was chosen and gathered with a systematic literature review process. Nine original research papers were chosen to be analyzed in more detail with an inductive content analysis. The results were published on Hoitonetti (<http://hoitonetti.turkuamk.fi/>), which is a website maintained by Turku University of Applied Sciences and aimed for nursing professionals.

The key result of the study was that the actions promoting longer careers are directed at both employees and workplaces. Occupational health care cooperation and multiprofessional cooperation also have an impact on promoting longer careers. On individual level aging employees hope that occupational health care would assist them with mental and physical coping. In addition, aging employees hoped for more cooperation of occupational health care and their workplace and development of such activities that improve their health and ability to work. Furthermore, the customer service of occupational health care should also be improved according to employees.

The research results correspond to the practices of good occupational health care. The existing methods of occupational health care meet the needs of aging employees, but it must be taken into account how the employer is able to determine which services occupational can provide. Further studies could be focus on employees from different age groups, employer's point of view and functionality of the existing methods.

KEYWORDS:

Occupational health care, longer careers, ageing worker

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TYÖURIEN PIDENTÄMINEN	7
2.1 Eläköityminen ja tavoitteet työurien pidentämiseksi	7
2.2 Ikääntyvät työntekijät ja työssä jatkaminen	9
2.3 Työuran pituuteen vaikuttavia tekijöitä	11
3 TYÖTERVEYSHUOLLON ROOLI TYÖURIEN PIDENTÄMISESSÄ	15
3.1 Työterveyshuolto	15
3.2 Työterveyshuollon keinot työurien pidentämisessä	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	21
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	22
6 TULOKSET	26
6.1 Työuran jatkamiseen vaikuttavat toimet työterveyshuollossa	26
6.2 Ikääntyvien työntekijöiden toiveet työterveyshuollolle	37
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI	45
8 POHDINTA	49
LÄHTEET	54

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Valitut tutkimukset

TAULUKOT

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit	23
Taulukko 2. Tutkimusongelmaan 1 vastanneet alkuperäisjulkaisut	26
Taulukko 3. Sairaanhoido ja terveystarkatukset	27
Taulukko 4. Terveysneuvonta ja ohjaus	29
Taulukko 5. Psykososiaalinen tuki ja tunnistaminen ja asiakkaan oma toiminta	30
Taulukko 6. Työpaikalla toteutettavat tukimuodot	31
Taulukko 7. Työhön kohdistuva arviointi ja seuranta ja työterveyshuollon järjestämä toiminta työntekijöille	32
Taulukko 8. Työterveysyhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö	34
Taulukko 9. Työkykyä edistävä ja tukeva toiminta	35
Taulukko 10. Tutkimusongelmaan 2 vastanneet alkuperäisjulkaisut	37
Taulukko 11. Psykkinen jaksaminen ja fyysinen toimintakyky	38
Taulukko 12. Yhteistyömuodot	39
Taulukko 13. Työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen ja työkyvyn arvioinnin tehostaminen	40
Taulukko 14. Terveiden edistäminen ja ohjaus	41
Taulukko 15. Työterveyshuollon asiakaspalvelun kehittäminen	43
Taulukko 16. Työterveyshoitajan ammattiosaamisen kehittäminen ja yksilöllisyyden huomiointi	44

1 JOHDANTO

Hallitusohjelmassa (2011) nousee vahvasti esiin työurien pidentämisen tärkeys taloustilanteen korjaamisen tukena. Yksi hallituksen tavoitteista on nostaa eläkkeelle siirtymisen keski-ikää, minkä toteuttaminen vaatii erityisesti työssä jaksamisen tukemista, hyvää johtamista, osaamisen kehittämistä sekä työelämän laadun parantamista. Elinajanodote on myös kasvanut viimeisten vuosien aikana arvioita nopeammin ja kasvun oletetaan jatkuvan. Työurien pidentäminen on välttämätöntä huoltosuhteen sekä julkisen talouden tasapainon kannalta pitkällä aikavälillä. Työterveyshuolto on nostettu merkittävään rooliin hallitusohjelmassa työurien pidentämiseksi. Laadukkaan ja tehokkaan työterveyshuollon saatavuus on varmistettava ja työterveyshuoltoa on suunnattava tukemaan enemmän työurien pidentämistä. Laatua, kattavuutta ja vaikuttavuutta lisätään jokaiseen työterveyshuollon alueeseen. (Valtioneuvosto 2011, 60–64.)

Ikääntyneiden työntekijöiden määritelmän ikähaitari vaihtelee 40 vuodesta yli 65 vuoteen. Ikääntyvän työntekijän iän määrittelyyn vaikuttavat organisaatio ja työnkuva. Myös ikääntyneen ja ikääntyvän työntekijän termien ero vaihtelee alakohtaisesti. (Airila 2007, 40–41.) Työntekijällä on oikeus jäädä vanhuuseläkkeelle 63–68 vuoden iän täyttymisestä seuraavan kalenterikuukauden alussa (Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395; Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/549). Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä oli vuonna 2011 työeläkejärjestelmän mukaan 60,5 vuotta (Eläketurvakeskus 2012).

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toteutettu yhteistyössä Salon terveyskeskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten työterveyshuolto voi vaikuttaa ikääntyvän työntekijän työuran jatkamiseen ja minkälaisia toiveita ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla työterveyshuollon mahdollisuudet tukea asiakasta työuran pidentämisessä monipuolistuvat. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on saatavilla hoitohenkilökunnalle suunnatuilla Hoitonetti – verkkosivuilla (<http://hoitonetti.turkuamk.fi/>).

2 TYÖURIEN PIDENTÄMINEN

2.1 Eläköityminen ja tavoitteet työurien pidentämiseksi

Vanhuuseläkkeelle Euroopassa jäädään yleisesti 65 -vuoden iässä ja monet maat ovat nostamassa eläkeikänsä siihen tai jopa korkeammaksi. Tällä hetkellä korkeimmalle tavoitteen ovat nostaneet Iso-Britannia ja Irlanti, joiden tavoitteena on eläkeiännosto 68 -vuoteen. Hollannissa, Italiassa, Kreikassa ja Tanskassa eläkeikä taas sidotaan elinajanodotteen kehitykseen. (Eläketurvakeskus 2013.) Vuosi 2012 oli Euroopan unionissa Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden -teemavuosi. Teemavuoden oli tarkoitus kiinnittää huomiota arvokkaaseen ikääntymiseen, johon keskeisesti vaikuttaa hyvä työelämä. Vuonna 2012 EU-maiden 55 - 64 – vuotiaista työllistyneitä oli vain alle 50 prosenttia. (Ilmarinen 2012.) Keskimääräinen eläkkeelle jäämisikä EU-maissa miehillä on 61,4 vuotta ja naisilla 60,4 vuotta (Eurostat 2010).

Suomessa yksityisen tai kunnallisen työnantajan palveluksesta työntekijällä on oikeus jäädä vanhuuseläkkeelle 63 - 68 vuoden iän täyttymisestä seuraavan kalenterikuukauden alussa (Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395; Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/549). Keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä oli vuonna 2011 työeläkejärjestelmän mukaan 60,5 vuotta. Nousua tapahtui vuoteen 2010 verrattuna 0,1 vuotta. Eläkeikä on noussut ennakoarvioiden mukaisesti tähän asti. Vuonna 2011 eläkkeelle siirtyneiden kokonaismäärä kasvoi suhteessa vähän. Työttömyyseläke ei enää kuulu vuonna 1950 ja sen jälkeen syntyneille, joten työttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä väheni edelleen. Vanhuuseläkkeelle siirtyi sitäkin useampi. Yksityisellä sektorilla eläkkeellesiirtymisiän odote oli 60,7 vuotta, joka pysyi samana edellisestä vuodesta. Julkisella sektorillakaan ei tapahtunut muutosta vuoteen 2010 verrattuna, luku oli 61,1. Vuonna 2007 julkisen sektorin eläkeikä meni ensimmäistä kertaa yksityisen sektorin ohi. Naisien eläkkeellesiirtymisikä on ollut selvästi miesten lukua korkeampi. Nyt ero on kaventunut ja vuonna 2011 miesten ikä oli 60,4 vuotta kun naisilla se oli 60,5 vuotta. (Eläketurvakeskus 2012.) Vuonna 2007 lähellä eläköitymistä olleiden 60 - 64 -vuotiaiden työurat ovat keskimäärin kestäneet 35 vuotta. Palomäen ja

Tuomisen (2010) tutkimuksen mukaan työntekijät arvioivat jäävänsä eläkkeelle 62,5 -vuotiaina. (Palomäki & Tuominen 2010.) Esimerkiksi kunta-alalla vuosina 2012 - 2030 on jäämässä eläkkeelle noin 292 000 työntekijää, mikä on yli puolet kunta-alan työntekijöistä (Keva 2012).

Yksitoista vuotta kestäneen seurantatutkimuksen (2010) mukaan varhaiseen eläköitymiseen vaikuttavat tekijät ovat sukupuolisidonnaisia. Naisten varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat negatiivinen käsitys omasta työstä ja yleinen tyytymättömyys omaan elämään ja työhön. Miehillä taas koettu hyvä työkyky ja terveys edesauttoivat työuran jatkumista. Negatiivinen käsitys omasta työstä vaikutti varhaisempaan työssä käynnin lopettamiseen. Sukupuolesta riippumatta terveys ja työperäiset psykologiset tekijät ennakoivat eläkkeelle jäämisajankohtaa. (von Bonsdorff ym. 2010, 94 - 100.) Italialaisen pitkäaikaistutkimuksen mukaan yli 45 -vuotiaiden hoitajien (n= 3329) varhaista työssä lopettamista ennustaa alentunut työkyky (Camerino ym. 2008, 1645 - 1659).

Eurooppa 2020-strategian tavoitteena on, että Euroopassa 20 - 64 -vuotiaista 75 prosenttia tulisi olla työllistettyjä vuoteen 2020 mennessä. Ikääntyneistä työntekijöistä (55 - 64 -vuotiaat) vain 46 prosenttia on työllistyneitä vuoden 2010 tilastojen mukaan. Suurten ikäluokkien lähestyessä eläkeikää, työtä tekevän kansanosan pieni määrä suhteessa eläkkeellä oleviin voi muodostua uhaksi yleiselle hyvinvoinnille. (European Commission 2010.) Suomalainen Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa asetetaan tavoite työikäisten työ- ja toimintakyvyn ja työolosuhteiden kehityksestä siihen suuntaan, että pidempään työssä jaksaminen ja työstä myöhemmin luopuminen tulisivat mahdollisiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että vuoteen 2020 mennessä elinikäinen työssäoloaika pitäisi kolmella vuodella vuoden 2010 tasosta. Lisäksi tavoitteena on, että ammattitautien määrä vähenee 10 prosenttia, työpaikkatapaturmien taajuus alenee 25 prosenttia sekä työnkuormittavuus vähenisi 20 prosenttia niin fyysisesti kuin psyykkisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Työterveyslaitos nimeää työurien pidentämisen sekä työhön osallistumisen yhdeksi keskeisimmistä kansallisista tavoitteista. Työurien pidentämiseksi työkyvyn ylläpi-

toon sekä työhyvinvointiin on kiinnitettävä enemmän huomiota. Terveys on tärkein työssä jaksamisen työkaluista. Lisäksi toimivaan työpaikkaan kuuluu ammattitaitoinen esimies, työyhteisön tuki sekä toimiva työterveyshuolto. (Työterveyslaitos 2012.)

Työmarkkinakeskusjärjestöt ovat laatineet työurasopimuksen jatkamaan vuoden 2005 eläkeuudistuksen mukaista kehitystä. Keskusjärjestöt esittävät pidemmän työuran tuovan tekijälleen myös korkeamman eläkkeen. Keskusjärjestöjen linjauksen keskiössä työuraa pidentävinä keinoina ovat työhyvinvoinnin monipuolinen kehittäminen, kuntoutukseen pääsyn selkeytyminen sekä työterveyshuollon tehostaminen. (Työurasopimus 2012; AKAVA; SAK 2012.)

STTK:n palkansaajajärjestön Pardia selvityksessä vuonna 2012 selvisi, että työntekijät (n= 324) pitivät olennaisina keinoina työurien pidentämiseksi työkyvyn ylläpitoa ja yksilöllistä työnsovittamista. Yli 70 prosenttia piti tärkeänä erilaisten työurien pidentymisen tukijärjestelmien, kuten osa-eläkejärjestelmän kehittämistä. (Pardia 2012.) Samansuuntaisiin keinoihin tähtää työmarkkinajärjestöjen yhdessä suunnittelema työkaarimalli, jota mukailleen yksittäiset työpaikat loisivat oman ikäohjelmansa. Ikäohjelman avulla työpaikoilla olisi suunnitelmallista toimintaa työuran pidentämisen tukemiseksi, muun muassa kehityskeskusteluiden, työn muokkaamisen ja terveystarkastusohjelmien avulla. (Andersson ym. 2013.)

2.2 Ikääntyvät työntekijät ja työssä jatkaminen

Ikääntyvän työntekijän määritelmää ei voida esittää vain kronologisina ikärajoina, vaan ikääntyviksi työntekijöiksi voidaan laskea kaikki ne työntekijät, joiden ikään liittyvät oireet, ongelmat ja haasteet vaikuttavat työntekoon (Ilmarinen 2006, 365). Ikääntyvien työntekijöiden työllisyysaste on kasvanut huomasti 2000-luvulla. Vuodesta 2000 vuoteen 2010 55 – 59 -vuotiaiden työllisyys on noussut 60 prosentista aina 70 prosenttiin. Työssäkäynti on 60 – 64 -vuotiaiden kohdalla kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Erityisesti korkeasti koulutettujen ryhmässä siirrytään työelämästä suoraan vanhuuseläkkeelle, eli työssä käydään vähintään vanhuuseläkeikään asti. Markkinoiden heilahtelu ei vaikuta

yhtä voimakkaasti ikääntyneiden työntekijöiden työllisyystilanteeseen kuin nuorten työllisyyteen. (Nivalainen 2013.)

Seniorityöntekijältä odotetaan aktiivisuutta ja kehittymishenkisyyttä. Nykyään heidän odotetaan myös jatkavan työssä entistä pidempään. Ikääntyessä työn tekemisestä suoriutuminen voi muuttua niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Työtä pitää pystyä sopeuttamaan siten, että työntekijän heikkoudet pystytään kompensoimaan vahvuuksilla. Ikääntyneellä työntekijällä on paljon annettavaa työyhteisölle. (Kiviranta 2010, 13–24.)

Kopola, Kattainen ja Suominen (2011) ovat tutkineet teemahaastattelulla eläkkeellä olevien sairaan- ja lähihoitajien (n= 9) työelämässä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulokseksi saatiin, että työssä jatkamiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat sosiaaliset suhteet, työstä saatu arvostus, lisätulot, työyhteisö, työn hallinta, sosiaaliset tarpeet, työkyky, työn ilo, työn merkitys elämän sisältötekijänä ja tahto säilyttää ammatillinen osaaminen. Rajoittaviksi tekijöiksi osallistuneet kokivat läheiset sosiaaliset suhteet, lisätulon verotuksen, työyhteisöjen ristiriidat, työn hallitsemattomuuden, sosiaalisten tarpeiden tyydyttämättömyyden sekä huonontuneen työkyvyn. (Kopola ym. 2011, 20 - 28.)

Selinin (2005) laadullisesti analysoitujen teemahaastatteluiden mukaan työntekijät (n= 8) kokevat ikääntymisen niin positiivisena kuin negatiivisenakin asiana. Kokemuksen kertymistä ja sen myötä kertyvää uskottavuutta pidettiin positiivisina asioina, kun taas fyysisen toimintakyvyn heikentymistä ja väsymystä taas pidettiin negatiivisina asioina. Työelämässä työn muotoilun keinot, työyhteisön ja esimiesten suhtautumisen muuttaminen ja ikääntyvien arvostuksen lisääminen tekisivät työelämästä tasa-arvoisempaa ja sitä kautta mielekkäämpää. (Selin 2005.)

Ikäjohtamisella tarkoitetaan työntekijöiden iän huomioimista. Ikäjohtamisen tarkoituksena on huomioida työyhteisössä niin nuoret kuin ikääntyneetkin työntekijät siten, että heidän johtamisessaan otetaan kunkin ryhmän elämänvaiheen erityistarpeet huomioon. Ikäjohtamisen tulisi myös tuoda sukupolvia lähemmäs toisiaan. Ikäjohtamisessa huomioidaan muun muassa yksilön vahvuudet, riittä-

vä palautumisaika ja työntekijöiden oma mahdollisuus vaikuttaa työhönsä. (Työterveyslaitos 2013a.) Ikäjohtaminen on osa toimivan ikäystävällisen työyhteisön syntyä, jossa eri-ikäiset työntekijät sukupuolesta riippumatta työskentelevät motivoituneina yhdessä oppien kukin toisiltaan (Airila ym. 2007).

Paappanen (2012) haastatteli kymmentä pankin palveluneuvottelijaa tutkimuksessaan, jonka mukaan ikäjohtamisella on vaikutusta työmotivaatioon. Esimiehen vaikutus työpaikan ikäasenteisiin on merkittävä, lisäksi yksilöllinen johtaminen lisäsi halua tehdä työtä. Tutkimuksessa iäkkäämmät työntekijät kaipasivat muun muassa esimiehiltään joustavuutta ohjeistuksien toteuttamiseen. (Paappanen 2012.) Ruoholinnan (2009) tutkimuksessa ikääntyvät työntekijät (n= 98) odottavat, että johtoporras ja henkilöstöpolitiikka saisivat heidät tuntemaan työpanokseksensa tärkeäksi, ja että heitä kuultaisiin. Työntekijät tulisi huomioida yksilöinä ja heitä kohtaan tulisi kohdistaa johdon osalta näkyvää välittämistä ja kiitosta arjessa. (Ruoholinn 2009.)

2.3 Työuran pituuteen vaikuttavia tekijöitä

Työhyvinvointi tarkoittaa työn terveellisyyttä, turvallisuutta ja työssä viihtymistä. Työntekijöiden ammattitaito, hyvä johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri lisäävät työhyvinvointia. Työnantaja voi vaikuttaa sairauspoissaolojen määrän laskemiseen työhyvinvoinnin ja työntekijöiden jaksamisen kautta, jolloin myös työhön sitoutuminen ja työn tuottavuus lisääntyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Syksyllä 2002 Valtionkonttori käynnisti Kaiku - kaikki kunnossa - työhyvinvointiohjelman valtionhallinnon toimintayksiköille. Ohjelma toteutettiin vuosina 2002–2004, jonka jälkeen toiminta on jatkunut Kaiku - työhyvinvointipalvelujen nimellä osana Valtionkonttorin vakuutustoimialan normaalitoimintaa. Kaiku -toiminnan piirissä työskentelee noin 130 000 henkilöä liikelaitokset mukaan lukien. Ohjelmaan kuuluvat ovat keskimääräistä korkeammin koulutettuja kuin muilla sektoreilla. Kaiku -ohjelmaa alettiin kehittää odotettavissa olevan valtion henkilöstön ikääntymisen, lisääntyvän eläkkeelle siirtymisen ja työvoiman saannin turvaamisen huolesta. Yleisiksi tavoitteiksi asetet-

tiin eläkkeelle siirtymisen myöhentäminen sekä henkilöstön työurien pidentäminen. (Arnkil ym. 2008.)

Utraisen, Nikkilän ja Kynkään (2007) grounded theory -menetelmällä toteutettu tutkimus tuo esiin 45 - 55 -vuotiaiden sairaanhoitajien (n= 9) työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttaa eniten ihmisten välinen vastavuoroisuus: työtoverit ja potilaat. (Utrainen ym. 2007, 314 - 325.) Utrainen, Nikkilä ja Kyngäs (2010) ovat kyselytutkimuksessaan tutkineet myös, miten ikääntyvien sairaanhoitajien (n= 285) työhyvinvointi toteutuu suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tulokseksi saatiin, että työhyvinvoinnille merkitykselliset tekijät: hoitajavastavuoroisuus, potilasvastavuoroisuus ja hoitajien työn asenneperusta toteutuvat hyvin suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. (Utrainen ym. 2010, 36 - 41.)

Kun työelämän kehittämistä ideoidaan, tulee huomioida palveluiden riittävyys, työvoiman riittävyys, mutta ennen kaikkea työntekijän työssä jaksaminen. Eri-laisten ratkaisumallien kehittämiseksi tarvitaan hyviä käytäntöjä, tietoa ja halua kehittyä. Yksi työhyvinvointia lisäävä toimi työpaikoilla on, useissa hoitoalan työpaikoissakin, käytössä oleva autonominen työvuorosuunnittelu, jossa työntekijät suunnittelevat itse työvuoronsa. Oman ajan ja työn sovittamisen hallinnan mahdollisuus lisätä työssä jakamista on tutkimuksen alla. Tämän työvuorosuunnittelun toimivuuteen vaikuttaa myös erilaisten organisaatioiden omat käytännöt, joten autonomisesta työvuorosuunnittelusta ei voida antaa joka työpaikkaan soveltuvia ohjeita. Työmotivaation laskua, työn kuormittavuutta ja työstressiä voidaan kuitenkin vähentää ergonomisesti oikein suunnitelluilla työajoilla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010.) Liskin (2012) kyselytutkimuksessa tutkittiin autonomisen työvuorosuunnittelun ja työhyvinvoinnin yhteyttä Kaupin sairaalassa hoitohenkilökunnan (n= 113) kokemana. Tuloksista käy ilmi, että työvuorojen hallinnan kokemuksella oli yhteyttä työhyvinvoinnin kokemukseen. Myös työn hallinnan kokemuksen ja työvuorosuunnittelun välillä huomattiin yhteys. Työhyvinvointiin voitiin vaikuttaa autonomisella työvuorosuunnittelulla. Jos suunnitellut vuorot eivät kuitenkaan toteutuneet, ei silloin löytynyt yhteyttä työhyvinvointiin. (Liski 2012.)

Työkyky puolestaan voidaan määrittää lääketieteellisen, työkyvyn tasapainomallin ja integroidun mallin mukaan. Lääketieteelliseltä kannalta työkyky tarkoittaa terveen yksilön täyttä työkykyä, sairaus päinvastoin heikentää aina työkykyä. Työkyvyn tasapainomalli tarkoittaa ihmisen ja työelämän välillä olevan tasapainon löytämistä. Kriteereinä sen saavuttamiselle voidaan pitää työssä jaksamista, työkyvyn, terveyden ja työhyvinvoinnin säilymistä. Tasapainomallissa yksilön toimintakyky suhteutetaan tehtävään työhön. Työntekijän työkyvyn sitouttamista työorganisaatioon ja työyhteisöön kutsutaan integroiduksi työkykykäsitystyyppiä. Sen mukaan työkyky on systeeminen ominaisuus, jossa työkykyä tarkastellaan toiminnan näkökulmasta. (Mäkitalo 2010, 162–165.)

Kansaneläkelaiissa säädetään työntekijöiden oikeudesta työkyvyttömyyseläkkeeseen sekä kuntoutuksen varmistamiseen ennen sille jäämistä. Työkyvyn selvittämiseksi on työkyvyttömyyseläkettä hakevan käytävä Kansaneläkelaitoksen määräyksestä sen valitsemalla lääkäriä tai terveydenhuollon toimintayksikössä tutkittavana. Hakijalle ei muodostu kuluja tutkimuksista. (Kansaneläkelaki 568/20079.) Alle 63 -vuotiailla työntekijöillä on lain mukaan oikeus saada työkyvyn parantamiseksi ja työkyvyttömyyden estämiseksi asianmukaista ammatillista kuntoutusta. Kuntoutusta suunniteltaessa otetaan huomioon, onko kuntoutuksella työuraa pidentävää vaikutusta. (Valtion eläkelaki 1295/2006.)

Peltoniemen (2005) työpoliittisessa tutkimuksessa ”Työllisten työkyky” vertailtiin ensi kerran yrittäjien (n= 1853), maatalousyrittäjien (n= 550) sekä palkansaajien (n= 1208) työkykyä käyttämällä Työterveyslaitoksen työkykyindeksimittaria. Väestön ikääntyessä sekä työurien muuttuessa monimuotoisimmiksi on tarkoituksenmukaista tutkia kaikkien työntekijäryhmien työkykyä samoilla mittareilla. Vertailuun käytettiin Työterveyslaitoksen kehittämää työkykyindeksiä, joka koostui kysymyksistä, jotka ottavat huomioon sekä henkiset että fyysiset työvaatimukset ja henkilön terveydentilan. Tulosten mukaan lähes kaikkien työntekijäryhmien työkyky on hyvä. Kuitenkin lähempänä eläkeikää olevien keskuudessa oli luonnollista taantumaa. Lasku ei ollut kuitenkaan dramaattista, sillä 54 -vuotiaiden yrittäjien ja palkansaajien työkyky oli hyvä. (Peltoniemi 2005.)

Työuupumus taas käsitteenä tarkoittaa pitkittyneen työstressin seurausta. Uu-pumusasteinen väsymys, heikentynyt ammatillinen itsetunto ja kyynisyys voi-daan erottaa kolmena työuupumuksen keskeisimpinä oireina. (Hätinen ym. 2005.) Työuupumuksesta on keskusteltu laajalti viime vuosien aikana ja tämän seurauksena hallitukselle tehtiin kirjallinen kysymys (2011) koskien työuupu-muksen määrittelyä sairaudeksi (Kirjallinen kysymys 113/2011 vp). Kolme vii-destä Suomen työterveyslääkäristä tapaa viikoittain työuupuneen (Sauni ym. 2011, 1212-1213a).

Kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa määritellään sosioekonomisiin ja psykososiaalisiin olosuhteisiin liittyvät terveysvaarat, jossa mainitaan myös työl-lisyyteen ja työttömyyteen liittyvät ongelmat. Luokituksessa huomioidaan mui-den muassa rasittavat työvuorot (ICD Z56.3) ja erimielisyydet työnjohtajan tai työtovereiden kanssa (ICD Z56.5), mutta työuupumusta ei siitä huolimatta mää-ritellä tautiluokituksessa merkittäväksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Sauni ym. 2011, 1212-1213a). Työuupumus saattaa ennustaa myös pysyvää työkyvyttömyyttä (Terveys 2000).

3 TYÖTERVEYSHUOLLON ROOLI TYÖURIEN PIDENTÄMISESSÄ

3.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestämää työterveyshuoltoammattilaisten ja asiantuntijoiden tarjoamaa toimintaa. Toiminta pitää sisällään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä työn, työympäristön ja työyhteisön tarkkailun. Työnantajan tarjoamassa työterveyshuollossa on käytettävä työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita hyvän työterveyshuollon suunnitteluun, toteutukseen, kehittämiseen sekä seurantaan. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.)

Työterveyshuollon tulee olla tietoinen työpaikan henkilöstön työkyvystä, terveydentilasta ja sairauspoissaolojen syistä. Työterveyshuollossa moniammatillisuus on toiminnan kannalta tärkeää. Hyvältä työterveyshuollolta vaaditaan yhteistyötä, aktiivista tiedon hankintaa, yhteisön sekä yksilön ongelmien ja haasteiden ratkaisua ja aloitteellisuutta kehittämissuunnittelussa. (Pääkkönen ym. 2005, 12 - 13.) Työterveyshuollon tarkoituksena on toimia asiantuntijana työpaikoilla, neuvoa sekä opastaa työpaikkoja ylläpitämään työkykyä ylläpitävää toimintaa. Työkykyä ylläpitävä toiminta painottaa arvioinnin merkitystä toimintojen suunnittelussa ja erilaisissa toimenpiteissä. Työkyvyn tukeminen ja edistäminen tulee järjestää niin, että siitä ei muodostu erillisiä toimintoja tai toimintaa, vaan se on osa toimivaa työterveyshuoltoa. (Valtionkonttori 2012.) Vuonna 2010 Suomessa toimi 475 työterveysyksikköä, yhteensä 940 pää- ja sivutoimipistettä (Niiranen ym. 2012).

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden tulee olla terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat käyneet riittävän asiaankuuluvan täydennyskoulutuksen (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383). Työterveyshuollossa terveydenhoitajantoimia

oli vuonna 2011 yhteensä 2636 (Manninen & Pulkkinen- Närhi 2012). Valtioneuvoston asetus työterveyshuollon sisällöstä, periaatteista ja ammattihenkilökunnan sekä asiantuntijoiden koulutuksesta on astumassa voimaan tammi-kuussa 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi asiasta tiedotteen (189/2013), jossa kehoitetaan entistä tehokkaammin edistämään työntekijöiden työkykyä ja terveyttä ja siten myös ehkäisemään työkyvyttömyyttä. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä ylimääräisiä poissaoloja ja lyhentää työkyvyttömyysaikaa, mikäli pystytään ohjaamaan työntekijä ajoissa tarpeenmukaiseen hoitoon. Työterveyshuollon tulee pohjautua työpaikkaselvitykseen, jotta työterveyshuoltotoiminta olisi mahdollisimman tehokasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Työterveyshuollon toimivuuden ja vaikuttavuuden kannalta on tärkeää saada asiakasyritys vaikuttuneeksi, että toiminta on yrityksen näkökulmasta kannattavaa. Yhteistyö asiakasyrityksiin perustuu työterveyshuoltosopimukseen, johon tulisi yksityiskohtaisesti kuvata mitä toimia tehdään ja mikä niistä muodostuva kustannus on. Työterveyshuollon tulee toimia kaikissa asioissa yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa, ja perustellen saada se vakuuttuneeksi niin sairaanhoidon kuin ennaltaehkäisevän terveydenhoidon vaikuttavuudesta. (Uitti ym. 2005, 388–393.)

Maailmanlaajuisesti työterveyshuoltoa ei vielä järjestetä kaikille. WHO:n raportin mukaan vain kolmasosa maista tarjoaa työterveyspalveluita yli 30 prosentille työllisestä väestöstä. WHO:n tavoitteet liittyvät pitkälti työskentelyolojen kehittämiseen, onnettomuuksien ja työperäisten sairauksien ehkäisyyn sekä työterveyspalvelujen saannin parantamiseen. (WHO 2013.)

3.2 Työterveyshuollon keinot työurien pidentämisessä

Kaikki työterveyshuollon toiminta tulee perustua kattavaan tietoon työpaikasta ja työskentelyoloista. Työterveyshuollon sisältöä määriteltessä tulee ottaa huomioon esimerkiksi altisteet, työn kuormittavuus ja muut työolosuhteet. Työterveyshuolto saa tietoa työpaikasta tekemällä siitä työpaikkaselvityksen, jonka tarkoituksena on selvittää työstä johtuvia riskejä, antaa parannusehdotuksia ja turvata

työkykyä tukevat työskentelyolosuhteet. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuollon periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.)

Työkykyä ylläpitävää toimintaa, jolla pyritään antamaan tukea työntekijän työkyvyn hallintaan, kutsutaan TYKY -toiminnaksi. Se on työntekijän ja työnantajan yhteistyötä, jolla pyritään parantamaan terveyttä ja hyvinvointia työpaikoilla. TYKY -toiminta voi olla esimerkiksi jaksamiseen liittyvää koulutusta, terveellisiin elämäntapoihin liittyvää ohjausta, liikuntaa ja kannustamista tupakoinnin lopettamiseen. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto.) TYKY -käsitteen rinnalle on vuosien saatossa noussut TYHY -käsite, jolla tarkoitetaan työhyvinvointia edistävää toimintaa. Käytännön toteutuksesta voi vastata molempien toimintojen kohdalla niin työnantaja kuin tämän rekrytoima asiantuntijataho, esimerkiksi työterveyshuolto tai työsuojeluhenkilöt. TYKY- tai TYHY -toiminta tarvitsee onnistuakseen yhteistyötä eri tahojen välillä ja selkeät suunnitelmat ja tavoitteet. (Rauramo.)

Laki sairastakuutuslain muuttamisesta toi työterveyshuollolle uusia tehtäviä työkyvyn arvioinnin osalta. Työterveyshuollon tulee myös yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa selvittää, mitkä mahdollisuudet työntekijällä on jatkaa työssään. (Laki sairastakuutuslain muuttamisesta 19/2012.) Lain mukaan työpaikalla tulee olla työkyvyn seurannan, hallinnan sekä varhaisen tuen toimintamalli. Tällöin voidaan hakea Kansaneläkelaitokselta 60 prosenttia korvausta työterveyshuollon ehkäisevästä toiminnasta, muutoin korvaus on 50 prosenttia. Ennen kuin työkykyä heikentävät tekijät, kuten liian suuri työmäärä, muodostuu uhkaksi työkyvylle, pyritään taloudellisella kannustimella saamaan työpaikat panostamaan työntekijöiden työssä jaksamiseen enemmän. (Sauni ym. 2011, 1212-1213a.) Työntekijän tulee viimeistään 90 sairauspäivärahan maksupäivän jälkeen toimittaa työterveyslääkärin lausunto Kelaan jäljellä olevasta työkyvystä (Kansaneläkelaitos 2013a).

Työterveyshuollon tarkoitus on tuottaa ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja työntekijöiden työssä jaksamisen edistämiseksi (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 § 12). Työnantaja voi halutessaan tarjota työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhoitopalveluja, kunhan työpaikan olosuhteista aiheutuvien tarpeiden mukainen työterveyspalveluiden järjestämisvelvollisuus säilyy. Hyvin toteutettu sairaanhoito edistää työntekijän työkyvyn tukemista ja auttaa työssä jaksamisessa. Työterveyshuollon sairaanhoidon tulisi toimia niin, että tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työntekijöiden terveyttä ja työkykyä koskevissa asioissa otetaan huomioon. Työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen sekä työkykyä ylläpitävä ja edistävää toiminta kuuluu myös osaksi sairaanhoitoa. Sairaanhoidon yhteydessä tehdään aina myös työkykyarvio. (Husman ym. 2010.)

Tilanteessa, jossa työntekijän työkyky on uhattu, hänellä on oikeus saada tukea työkykynsä ylläpitoon. Työkyvyn tukemisen tarve voi tulla esiin esimiehen huomiosta, työntekijän omasta huomiosta, työterveyshuollon kautta tai työyhteisön huolesta. (Työterveyslaitos 2013b.) Työkyvyn alenemisen havainnointiin käytettäviä menetelmiä työterveyshuollossa ovat vastaanottokäyntien yhteydessä käydyt keskustelut ja tehdyt tutkimukset, erilaiset kyselyt, yhteistyö työpaikkojen kanssa sekä sairauspoissaolotietojen seuranta (Sipponen ym. 2011). Olisi hyvin tärkeää työkyvyn tukemisen kannalta, että työpaikalla suunniteltaisiin varhaisen puuttumisen ja tukemisen malli. Siitä tulisi selvittää muiden muassa milloin ja miten työkykyasiat otetaan puheeksi, kenen vastuulla varhainen puuttuminen on ja mitä rooleja työsuojelulla ja työterveyshuollolla on työkykyasioissa. (Työturvallisuuskeskus.)

Työkykyindeksi (TKI) on kehitetty Työterveyslaitoksessa ikääntyvien kuntatyöntekijöiden seurantatutkimuksessa. Se kehitettiin työterveyshuollon käyttöön muiden muassa seurannan, arvioinnin ja työkykyä ylläpitävän toiminnan apuvälineeksi. Nykyisin työkykyindeksiä voidaan käyttää esimerkiksi väestötutkimuksissa väestöryhmien työkyvyn tason selvittämiseen. Työkykyindeksi sisältää seitsemän eri osa-aluetta, joita mitataan kysymyksillä. Osa-alueet ovat työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaa, työkyky työn vaatimusten kannalta, lääkä-

rin toteamien sairauksien määrä, sairauspoissaolopäivät viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana, oma arvio siitä, kykeneekö terveyden puolesta työhön kahden vuoden kuluttua ja psyykkiset voimavarat. (THL 2011–2012.)

Työterveyslaitos käynnisti 2003 vertailututkimuksen TANO -hankkeen alle, missä tutkittiin työterveyshuoltotiimejä (n= 13) ja niiden asiakasorganisaatioita tai –yrityksiä (n= 13). Vertailututkimus osoittaa, että hyvin kohdistettu tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) -toiminta on tuottanut hyviä tuloksia. Sen tarkoituksena on edistää työterveyttä ja työturvallisuutta sekä lisätä työhyvinvointia koskevia tietoja, taitoja, toimintatapoja ja positiivista asennetta työolojen kehittämistä kohtaan. TANO -toiminta paransi työoloja, työterveyshuollon ja henkilöstön yhteistyötä sekä erilaisia työmenetelmiä. Työkyvyn tuen noudattamiseen työpaikoilla TANO -toiminnan järjestelmällisestä soveltamisesta oli hyötyä. (Palmgren ym. 2012.)

Työntekijän kuntoutustarve tulee selvittää, kun tälle on maksettu sairauspäivärahaa 60 arkipäivää (Kansaneläkelaitos 2013a). Kuntoutustarvetta arvioidessa otetaan huomioon työntekijän ammatillinen osaaminen, terveys, työn luonne, työympäristö sekä työyhteisö. Työkyvyttömyyden uhatessa on puututtava mahdollisimman varhain asianmukaisiin toimenpiteisiin työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi. (Valtionkonttori 2012.) Yksi Kelan kuntoutusmuodoista on ASLAK -ryhmäkuntoutus, joka voidaan toteuttaa laitos- tai avomuotoisena tai näiden yhdistelmänä. Kuntoutus pitää sisällään muiden muassa terveyden edistämiseen, työhön liittyviä ja työntekijän yksilölliseen tarpeeseen vastaavia aiheita. (Kansaneläkelaitos 2013b.)

ASLAK -kuntoutukseen on 2000 – luvulla päässyt keskimäärin 313 työntekijää vuosittain. Kysely- ja rekisteritutkimukseen pohjautuvan selvityksessä seurattiin kyselyyn vastanneiden kuntasektorin työntekijöiden (vuosi 2000 - 2002, n= 44 980, vuosi 2004, n= 44 294, vuosi 2008, n= 44 056) ASLAK -kuntoutukseen pääsyä kolmena eri vuonna. ASLAK -kuntoutukseen pääsyn kriteerit olivat jonkin verran muuttuneet. Kuitenkaan ASLAK -kuntoutukseen ei valikoitunut sellaisia henkilöitä, joille oli kasaantunut selvästi monia ennalta ehkäisevissä olevia työkykyyn vaikuttavia riskitekijöitä. (Saltychev ym. 2013, 1279–1287.) Turjan

(2009) kontrolloidussa pitkittäistutkimuksessa tutkittiin ASLAK -kuntoutuksen jatkuvuutta työpaikoilla ja sen vaikuttavuutta kyselylomakkein pienten ja keskisuurten miesvaltaisten alojen kuntoutujien (n= 79, verrokki 141) näkökulmasta. Tulokseksi saatiin, että kuntoutusprosessi jatkui vain harvoin työpaikoilla ja eikä kuntoutus tuottanut yksilölliselläkään tasolla toivottuja muutoksia. (Turja 2009.)

ASLAK -kuntoutuksen ollessa harkinnanvaraista ja ennaltaehkäisevää, Kansaneläkelaitos tarjoaa vajaakuntoiselle työntekijälle TYK -kuntoutusta. TYK -kuntoutus on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla on sairaus tai vamma, joka olennaisesti vaikuttaa hänen työkykyynsä tai uhkaa tulevaisuudessa vaikuttaa työkyvyttömyyteen. Yksi kriteeri TYK -kuntoutukseen pääsulle on, että työterveyshuollon ja työpaikan tukitoimet eivät ole riittäviä. TYK -kuntoutusta toteutetaan niin avo- kuin laituskuntoutuksena ja sen kesto vaihtelee yksilöllisesti. (Vainiemi & Penttinen 2008, 45–49.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten työterveyshuolto voi vaikuttaa ikääntyvän työntekijän työuran jatkamiseen ja minkälaisia toiveita ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla työterveyshuollon mahdollisuudet tukea asiakasta työuran pidentämisessä monipuolistuvat.

Tutkimusongelmat:

- 1) Mitkä työterveyshuollon toimet vaikuttavat ikääntyvän työntekijän työuran jatkamiseen?
- 2) Mitä toiveita ikääntyvät työntekijät asettavat työterveyshuollolle?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Työterveyshuollon rooli työurien pidentämisessä valikoitui opinnäytteen aiheeksi, koska sen koettiin olevan hyvin ajankohtainen. Sosiaali- ja terveysministeri nosti puheessaan esiin kuinka työterveyshuollon, työnantajien ja työntekijöiden saumaton yhteistyö on avainasemassa työurien pidentämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c). Ennen tätä työtä ei Hoitonetti – verkkoympäristössä ole käsitelty työurien pidentämistä (Turun ammattikorkeakoulu 2008). Aiheen valinnan koettiin tukevan kirjoittajien ammatillista kehitystä, sillä molemmat kirjoittajat näkevät itsensä tulevaisuudessa työskentelevän työikäisten parissa.

Opinnäytteen työstäminen alkoi tammikuussa 2013 aiheen ja tutkimusmenetelmien valinnalla. Toimeksiantosopimus (Liite 1) kirjoitettiin Salon terveyskeskuksen kanssa keväällä 2013. Ennen tutkimusluvan (Liite 2) anomista tehtiin tutkimussuunnitelma, joka laadittiin siten, että se mahdollisti kirjoittajille tasaisen työskentelytahdin ja aikaa syventyä aiheeseen. Tutkimuslupa saatiin myöhemmin kesällä 2013 ja sen myönsi Salon terveyskeskus.

Aineistohaku suoritettiin keväällä 2013 elektronisesti eri tietokannoissa esimerkiksi Medic ja Cinalh sekä käyttämällä tutkijoille tarkoitettua hakupalvelinta Google Scholaria. Hakusanoina käytettiin työterveys, työurien pidentäminen, occupational health+worker, aging workers+health ja occupational health+ rehabilitation. Lisäksi tiedonhaku on toteutettu Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö ja Sosiaalilääketieteen aikakauskirja – lehdistä. Analysoitava materiaali etsittiin myös Työterveyslaitoksen ja Työsuojelurahaston – verkkosivuilta. Aineiston haku osoittautui monimutkaiseksi, sillä osa tutkimuksista löytyi sekundaarilähteiden kautta ja tietyillä hakusanoilla löytyi satoja tutkimuksia. Analysoitavia artikkeleita valikoitui mukaan 9 kappaletta (Liite 3). Artikkeleiden sisäänottokriteerit (Taulukko 1.) määritettiin, jotta tutkimuksen tulos olisi mahdollisimman laadukas ja luotettava.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Julkaisuvuosi 2001–2013
Ammattikorkeakoulun opinnäytettä korkeampi tasoinen opinnäyte tai muu tieteellinen julkaisu
Suomen- tai englanninkielisyys
Koko tekstin tulee olla saatavilla

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka on todettu olevan yksi luotettavimmista tavoista yhdistellä aiemmin tutkittua tietoa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45). Se on tutkimus jo olemassa olevista tutkimuksista ja sen tarkoituksena on koota yhteen tarkoin valittuja tutkimustuloksia (Johansson 2007). Sen voidaan todeta olevan myös tehokas tapa testata hypoteeseja, esittää tutkimusten tuloksia tiiviimmässä muodossa ja arvioida eri tutkimusten tulosten johdonmukaisuutta (Salminen 2011).

Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla työterveyshuollon mahdollisuudet tukea asiakasta työuran pidentämisessä monipuolistuvat. Hoitotieteen kannalta systemaattisten kirjallisuuskatsausten avulla syntyy kaivattua tieteellistä näyttöä turvallisista ja vaikuttavista toimintatavoista (Magarey 2001, 376–382). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voi tuoda myös esiin lisätutkimuksen tarpeen (Salminen 2011).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on monivaiheinen; aineisto valitaan ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Seuraavaksi perehdytään sopiviin tutkimuksiin syvällisemmin ja valitaan niistä sopivimmat analyysia varten. (Higgins & Green 2011.) Aineistonhaku suoritettiin keväällä 2013, jolloin luettavaksi valittiin artikkeleita otsikon ja tiivistelmän perusteella. Molemmat kirjoittajat lukivat tutkimukset, ja yhdessä valikoitiin artikkelit, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä.

Aihetta valitessaan sisällönanalyysin kohdalla on tehtävä päätös siitä, mitä todella haluaa tutkia. Se, mitä sisällönanalyysillä halutaan saavuttaa, tulee näkyä tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimusongelmissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–117). Ennen analyysin aloitusta tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla sana tai sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valintaa määrittävät tutkimusongelmat ja se, minkälaisesta aineistosta on kyse. Varsinaisen analyysin tekemiseen ei ole tarkkoja ohjeita tai sääntöjä. Aineistoa voidaan lähteä käsittelemään induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli aikaisemman olemassa olevan tiedon pohjalta. On myös päätettävä analysoidaanko aineistosta vain selvästi esillä olevat asiat vai analysoidaanko myös piilossa olevia asioita. Induktiivisessa analyysiprosessissa aineistosta voidaan pelkistää kysymällä aineistolta tutkimusongelma, ja ne asiat aineistosta, jotka vastaavat kysymykseen otetaan mukaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Analyysi toteutettiin induktiivisesti ja huomioon otettiin vain aineistosta selvästi ilmaistut asia. Kirjoittajat eivät lähteneet etsimään aineistosta piiloilmaisuja vaan pitäytyivät suoraan tekstissä oleviin ilmaisuihin. Aineistot käytiin läpi siten, että kaikki mukaan valitut alkuperäisilmaisut vastasivat tutkimusongelmaan. Tässä opinnäytteessä analyysiyksikkönä on virke, joista on muodostettu analyysin edetessä ala- ja yläkategorioita.

Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa ilmiöstä laaja-alaisesti, mutta tiivistetysti tietoa. Tuloksien esittäminen perustuu käsiteluokituksiin, käsitejärjestelmiin tai käsitekarttoihin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 133–137.) Sisällönanalyysissä olennaista on erotella tutkittavien aineistojen eriävyydet ja samanlaisuudet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–41). Aiheen päättämisen jälkeen aineistolähtöinen sisällönanalyysin toteuttaminen voidaan jakaa kolmeen päävaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen sekä uuden tutkimustiedon tuottamiseen vanhan tiedon pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–117). Aineistosta etsittiin tutkimusongelmiin vastaavia tuloksia, jotka kirjoitettiin tekstinkäsittelyohjelmaa hyödyntäen listaksi. Alkuperäisilmauksista lähdettiin muodostamaan pelkistettyjä ilmaisuja, jotka luokiteltiin ensin alakategorioiksi, joista muodostettiin jälleen

yläkategorioita. Analyysiä tehdessä muodostettiin taulukoita, joiden pohjalta kirjoitettiin tulososa. Raportointi toteutettiin loppusyksystä 2013.

Valmis systemaattinen kirjallisuuskatsaus esitettiin joulukuussa 2013 Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä ja erikseen sovittuna ajankohtana toimeksiantajalle. Valmis työ arkistoitiin sähköiseen Theseus – opinnäytetyötietokantaan kehittämistehtävän valmistuttua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valmistuttua lisättiin Turun Ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuk- sen ylläpitämälle Hoitonetti-verkkosivustolle tiivistelmä katsauksesta hoitotyön ammattilaisten saataville osoitteeseen <http://hoitonetti.turkuamk.fi/>.

6 TULOKSET

6.1 Työuran jatkamiseen vaikuttavat toimet työterveyshuollossa

Taulukossa 2. esitellään ne alkuperäisjulkaisut, joiden pohjalta sisällönanalyysi on tehty, ja jotka vastaavat tutkimusongelmaan 1.

Taulukko 2. Tutkimusongelmaan 1 vastanneet alkuperäisjulkaisut

Naumanen, P. 2006. The Health Promotion of Aging Workers from the Perspective of Occupational Health Professionals.
Naumanen, P. 2005. The health promotion model as assessed by aging workers.
Rautio, M. 2005. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan.
Ikonen, A. 2012. Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors.
Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen - esimerkkinä painonhallinta
Pekka, T.; Kaartinen, R.; Träskelin, M.; Forma, P. 2010. Työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö. Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010

Ikääntyvien työurien jatkamiseen vaikuttavat toimet jakoutuivat työterveyshuollossa seuraavasti: työntekijään kohdistuva toiminta (taulukko 3,4 ja 5), työhön ja työolosuhteisiin kohdistuva toiminta (taulukko 6 ja 7) ja työterveysyhteistyö sekä moniammatillinen yhteistyö (taulukko 8).

Työterveyshuollon työntekijään kohdistuvia tukitoimia (taulukko 3,4 ja 5) olivat sairaanhoito, terveysneuvonta ja ohjaus, psykososiaalinen tuki sekä asiakkaan oman toiminnan tukeminen. **Sairaanhoidon** (taulukko 3) osalta työuran jatkamista tukevia toimintoja olivat sairaanhoidon käyttäminen, yleislääkäritasoinen sairaanhoito, erikoislääkärikonsultaatiot sekä lääkäriissä käynnit. Sairaanhoidolla oli vaikutusta ennaltaehkäisevästi työntekijän terveyteen ja työhön. Vaikuttavia toimia olivat myös jo olemassa olevien sairauksien hoito, hoitaminen ja kuntoutus. Työurien jatkamiseen vaikutti myös työntekijän hoitoon pääsy. Työterveyshuollon toimista työurien jatkamiseen vaikuttivat **terveystarkastukset** (tau-

lukko 3), joista työntekijät saivat tukea ja neuvontaa. Terveystarkastuksissa painottui yleinen terveydentila. Terveystarkastuksissa kerättiin tietoa ruokapäiväkirjoista ja testikyselyistä.

Taulukko 3. Sairaanhoido ja terveystarkastukset

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...yli 50 % työntekijöistä käytti pelkästään työterveyshuollon sairaanhoitoa..."	Sairaanhoidon käyttäminen	Sairaanhoido	Työntekijään kohdistuva toiminta
"...lisäksi noin puolet kuntaorganisaatioista tarjoaa yleislääkäritasoisin sairaanhoidon..."	Yleislääkäritasoinen sairaanhoido		
"... kolmannes tarjoaa työterveyspalvelut, jotka sisältävät lisäksi erikoislääkärikonsultaatiot..."	Erikoislääkärikonsultaatiot		
"Työterveyshuollossa lääkärisäkäyntien osuus nousi verrattuna muuhun työterveyshenkilöstöön."	Lääkärisäkäynnit		
"Sairaanhoido työterveyshuollossa tukee ennalta ehkäisevää työtä..."	Sairaanhoidon ennaltaehkäisevä vaikutus		
"sairaanhoidon vaikutusta ennaltaehkäisyyn..."			
"...sairaanhoido vaikuttaa työntekijöiden työhön ja työkykyyn."	Sairaanhoidon vaikutus työntekijän työhön		
"Terveystarkastukseen käytettäviä keinoja ovat... sairauden hoito..."	Sairauden hoito		
"Sairaanhoidon työntekijän hoitaminen ja kuntouttaminen ovat oleellista työkykyiseksi takaisin saamiseksi."	Hoitaminen ja kuntouttaminen		
"90 % vastaajista (ikäntyneet työntekijät) nimesivät...pääsyn hoidon piiriin ... tärkeiksi terveyttä edistäväksi seikoiksi."	Hoitoon pääsy		
"Työterveyshuollon ammattilaiset tukivat työntekijöitä terveystarkastusten välityksellä..."	Tukea terveystarkastuksissa	Terveystarkastukset	
"90 % vastaajista (ikäntyneet työntekijät) nimesivät... terveystarkastukset ja neuvonnan... tärkeiksi terveyttä edistäväksi seikoiksi."	Terveystarkastukset ja neuvonta		
"Terveystarkastuksissa painottuivat vastauksissa yleinen terveydentila..."	Yleinen terveydentila painottui terveystarkastuksissa		
"keräsi tietoa asiakkaan tekemän ruokapäiväkirjan tai asiakkaan täyttämän testikyselyn avulla"	Tietoa ruokapäiväkirjasta tai testikyselyistä		

Ikääntyvän työntekijän työuran jatkumista edistävä **terveysneuvonta- ja ohjaus** (taulukko 4) sisälsi tiedon keräämiseen asiakkaan tilanteesta ja asiakkaalta kerätyn tiedon. Ohjaus ja neuvonta olivat suunnittelua, muutoksessa tukemista, motivointia ja kuuntelemista. Terveysneuvonta sisälsi neuvojen antamista asiakkaalle, muuta terveystasvatukseen, hyvinvointiin tai elämänhallintaan liittyvää neuvontaa sekä terveyden edistämiseen liittyvää neuvontaa. Työurien jatkamiseen vaikuttivat neuvonnasta saatava tuki ja ammattilaisten antama ohjaus sekä terveyden edistäminen.

Psykososiaalinen tuki (taulukko 5) puolestaan piti sisällään sosiaalisen tuen, masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistamisen ja psykologiset keskustelut. Työurien jatkamisen kannalta oli tärkeää myös **tukea asiakkaan omaa toimintaa** (taulukko 5). Asiakkaan oma toimijuus, yksilölliset elämäntavat ja itsehoito sekä työntekijän oma prosessointi olivat työurien jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 4. Terveysneuvonta ja ohjaus

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"terveysneuvontatoiminnot olivat... tiedon keruu, tilanteen määrittäminen, muutoksen..."	Tiedon keruu asiakkaan tilanteesta	Terveysneuvonta ja -ohjaus	Työntekijään kohdistuva toiminta
"...saivat paljon tietoa asiakkaalta..."	Asiakkaalta kerätty tieto		
"Tilanteen määrittäminen... hoitaja arvioi, otti kantaa, päätteli asiakkaalta keräämänsä tiedon tai yleensä asiakkaan puheen perusteella..."	Suunnittelu		
"...terveysneuvontatoiminnot olivat... tavoitteen ja keinojen suunnittelu, muutoksen etenemisen..."	Muutoksen tukeminen		
"...muutoksen tukeminen eli neuvo, seuranta, motivointi, sitoutumisen tukeminen ja huolen käsittely."	Motivointi		
"Terveysneuvontatoiminnoista motivointia ja sitoutumisen tukemista pidettiin tärkeänä..."	He myös motivoivat työntekijää..."		
"He myös motivoivat työntekijää..."	Kuunteleminen		
"...terveysneuvontaa tehtiin sairaanhoidon yhteydessä..."	Terveysneuvonta		
"...terveyttä edistävää neuvontaa annettiin..."	Neuvojen antaminen asiakkaalle		
"... ja antoivat runsaasti neuvoja asiakkaalle."	Muuta terveystietoa, hyvinvointia tai elämänhallintaa edistävää neuvontaa ja ohjausta		
"...hoitaja tarjosi muuta terveystietoa, hyvinvointia tai elämänhallintaa edistävää neuvontaa ja ohjausta"	Neuvonnan välityksellä saatava tuki		
" Työterveyshuollon ammattilaiset tukivat ...neuvonnan välityksellä..."	Terveystietoa edistämiseen liittyvä neuvonta		
"Terveystietoa edistämiseen käytettäviä keinoja ovat neuvonta..."	Ammattilaisten antama ohjaus		
"Kaikkein oleellisimpia terveyden edistämiskeinoja ovat... työterveyshuollon ammattilaisten antama ohjaus..."	Terveystietoa edistämiseen liittyvä neuvonta		
"Terveystietoa edistämiseen käytettäviä keinoja ovat neuvonta..."	Terveystietoa edistämisen varhaiseksi ehkäisymuodoksi."		

Taulukko 5. Psykososiaalinen tuki ja tunnistaminen ja asiakkaan oma toiminta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
“Sosiaalisen tuen määrittely voimavarana...”	Sosiaalinen tuki	Psykososiaalinen tuki ja tunnistaminen	Työntekijään kohdistuva toiminta
”...miten työterveyshuolto tunnistaa masennusriskissä olevia työntekijöitä...”	Masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistaminen		
”Psykologiset keskustelut auttavat ratkaisemaan monimutkaisia ongelmia työssä.”	Psykologiset keskustelut		
”Terveiden edistämiseen käytettäviä keinoja ovat... psykologiset keskustelut...”			
On myös mahdollista järjestää neuvotteluja yksilöllisesti ja työpaikalla pohjaisesti psykologista keskustelua varten...”			
“Asiakkaan toimijuutta tuettiin terveysneuvonnan eri vaiheissa.”	Asiakkaan toimijuus	Asiakkaan oman toiminnan tukeminen	
”Kaikkein oleellisimpia terveyden edistämiskeinoja ovat yksilölliset elämäntavat...”	Yksilölliset elämäntavat		
”Työntekijän oman prosessoinnin merkitys muutoksen edellytyksenä näkyi ratkaisuna.”	Työntekijän oma prosessointi		
”...korostuivat... elämäntavat ja itsehoito.”	Elämäntavat ja itsehoito		

Työterveyshuollon työhön ja työolosuhteisiin kohdistuvaa toimintaa olivat erilaiset työpaikalla toteutettavat tukimuodot (taulukko 6) , työhön kohdistuva arviointi ja seuranta (taulukko 7), työterveyshuollon järjestämä toiminta työntekijöillä (taulukko 7). Työntekijän työhön kohdistuvia **työpaikalla toteutettavia tukimuotoja** (taulukko 6) olivat yksilölliset työaikajärjestelyt, hyvä työskentelyilmapiiri, arvostava johtajuus, yksilöllisten tarpeiden huomiointi työjärjestelyissä ja varhaisen tukemisen malli. Työpaikalla toteutettavia tukimuotoja olivat myös yhteistyö henkilöstöhallinnon kanssa, sekä tiedon kerääminen työilmapiiriin ja työtyytyväisyyteen liittyen sekä tietojen kerääminen työterveyshuollolle.

Taulukko 6. Työpaikalla toteutettavat tukimuodot

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Yksilölliset työjärjestelyt...olivat tärkeitä tekijöitä työntekijän terveydelle"	Yksilölliset työaikajärjestelyt	Työpaikalla toteutettavat tukimuodot	Työhön ja työolosuhteisiin kohdistuva toiminta
"90 % vastaajista (ikäntyneet työntekijät) nimesivät... yksilölliset järjestelyt työpaikalla... tärkeiksi terveyttä edistäväksi seikoiksi."			
"... hyvä työskentelyilmapiiri... olivat tärkeitä tekijöitä työntekijän terveydelle"	Hyvä työskentelyilmapiiri		
90 % vastaajista (ikäntyneet työntekijät) nimesivät... hyvä ilmapiiri työpaikalla... tärkeiksi terveyttä edistäväksi seikoiksi."			
"... arvostava johtajuus olivat tärkeitä tekijöitä työntekijöiden terveydelle."	Arvostava johtajuus		
"On suositeltavaa, että yksilölliset tarpeet otetaan huomioon työn järjestelyssä..."	Yksilöllisten tarpeiden huomiointi työjärjestelyissä		
"Varhaisen tukemisen malli toimi parhaiten päihteiden ongelmakäyttöön, pitkiin sairauspoissaoloihin sekä kiusaamiseen ja häirintään liittyvissä tilanteissa."	Varhaisen tukemisen malli		
"Lisäksi kiinteä yhteistyö yritysten henkilöstöhallinnan kanssa... ovat välttämättömiä edellytyksiä tuloksien aikaansaamiseksi"	Yhteistyö henkilöstöhallinnon kanssa		
"Yhteistyö henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon välillä oli varsin toimivaa."			
"He (työterveyshuollon ammattilaiset)...keräävät tietoa työilmapiiristä.."	Työilmapiirin liittyvien tietojen kerääminen		
"He (työterveyshuollon ammattilaiset)... keräävät tietoa työtyytyväisyydestä..."	Työtyytyväisyys tietojen kerääminen		
"työterveyshuolto sai tietoa työhön liittyvistä tekijöistä..."	Tietoa työterveyshuolle		

Työhön kohdistuva arviointi ja seuranta (taulukko 7) pitivät sisällään työhön kohdistuvia interventioita, työpaikkaselvityksiä ja siitä saatavaa tukea, terveystarkastuksia sekä työskentelyolojen arviointia ja seurantaa. **Työterveyshuollon järjestämä toiminta työntekijöille** (taulukko 7) tuki työuran pidentämistä työkykyä tukevilla aktiviteeteilla, järjestämällä tapahtumia, oman toiminnan käynnistämisenä, terveyttä edistävinä järjestelyinä ja järjestämällä neuvotteluja. Toiminta oli myös ryhmätoimintaa, laihdutusryhmiä, vuorovaikutteisia aktiviteetteja ja koulutusta työntekijöille.

Taulukko 7. Työhön kohdistuva arviointi ja seuranta ja työterveyshuollon järjestämä toiminta työntekijöille

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...työhön kohdistuvia interventioita tehtiin sairaanhoidon yhteydessä..."	Työhön kohdistuvat interventiot	Työhön kohdistuva arviointi ja seuranta	Työhön ja työolosuhteisiin kohdistuva toiminta
"...työpaikkoihin kohdistuvien interventioiden määrää voitaisiin lisätä."			
"Työterveyshuollon ammattilaiset tukivat ... työpaikkaselvitysten välityksellä..."	Työpaikkaselvityksistä saatava tuki		
"Työpaikkaselvitykset voivat paljastaa terveysriskejä, jotka voidaan poistaa."	Työpaikkaselvitykset		
"Työterveyshuollon ammattilaiset arvioivat ja seuraavat työskentelyoloja työpaikoilla..."	Työskentelyolojen arviointi ja seuranta		
"...työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset korostuivat keskeisinä toimintoina."	Työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset		

Taulukko 7. jatkuu seuraavalla sivulla.

Taulukko 7. jatkuu.

"Työterveyshuollon ammattilaiset tukivat ... ja järjestämällä tapahtumia."	Järjestämällä tapahtumia	Työterveyshuollon järjestämä toiminta työntekijöille	
"On mahdollista järjestää työkyvyn ylläpitoa tukevia aktiviteetteja."	Työkykyä tukevat aktiviteetit		
"...motivoidaan käynnistämään omaa toimintaa (työpaikalla)."	Oman toiminnan käynnistäminen		
"Kaikkein oleellisimpia terveyden edistämiskeinoja ovat... järjestelyt työpaikalla."	Terveyttä edistävät järjestelyt työpaikalla		
"Yleisintä työterveysneuvottelujen käyttö oli suurissa kunnissa."	Työterveysneuvotteluiden järjestäminen		
"Terveyden edistämiseen käytettäviä keinoja ovat... ryhmätoiminat..."	Ryhmätoiminta		
"...toteutettiin siihen liittyviä laihdutusryhmiä."	Laihdutusryhmä		
"...vuorovaikutteiset aktiviteetit... olivat tärkeitä heidän terveydelleen."	Vuorovaikutteiset aktiviteetit		
"Työterveyshuollon ammattilaisilla on avainasema työntekijöiden kouluttajina..."	Työntekijöiden kouluttaminen		

Työterveysyhteistyö ja moniammatillisen yhteistyön (taulukko 8) työuran pidentämiseen vaikuttavia toimintoja olivat moniammatillisen yhteistyön järjestäminen ja moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntäminen. Lisäksi yhteistyötä tehtiin terveys- ja turvallisuusorganisaatioiden ja kuntoutusinstituuttien kanssa. Yksi moniammatillisen yhteistyön toimintamuoto oli sairastuvuustilastojen seuranta.

Taulukko 8. Työterveysyhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Terveysten edistämiseen käytettäviä keinoja ovat... moniammatillinen yhteistyö."	Moniammatillinen yhteistyö		
"On myös mahdollista järjestää... moniammatillista yhteistyötä ihmisen suhdeongelmien ja yksityöelämän ongelmien ehkäisemiseksi ja ratkaisemiseksi..."	Moniammatillisen yhteistyön järjestäminen		
"... moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntäminen ovat välttämättömiä edellytyksiä tulosten saamiseksi."	Moniammatillisten yhteistyöverkostojen hyödyntäminen		
"Tärkeimmiksi yhteistyötahoiksi ikääntyneet työntekijät nimesivät terveys ja turvallisuusorganisaatiot ja kuntoutuslaitokset."	Yhteistyö terveys- ja turvallisuusorganisaatioihin ja kuntoutuslaitoksiin	Moniammatillinen yhteistyö	Työterveysyhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö
"Yhteistyö työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation on pääosin toimivaa..."			
"He (työterveyshuollon ammattilaiset) myös seuraavat työntekijöiden sairastavuustilastoja..."	Sairastavuustilastojen seuranta		
"Sairauspoissaoloja seurataan erittäin yleisesti..."			

Työkykyä edistävä ja tukeva toiminta tukee työntekijän työuran jatkumista tukemalla ja auttamalla työkykyyn liittyvissä asioissa ja työkykyä edistävää toimintaa järjestämällä. **Työkykyyn liittyvissä asioissa tukemisen ja auttamisen** (taulukko 9) keinoja, jotka tukivat työntekijän työuran pidentämistä, olivat työkyvyn systemaattinen ja vaikuttava tukeminen, työkyvystä kerättävä tieto, terveysriskien ehkäisy ja ikääntymiseen liittyvissä kysymyksissä auttaminen. Lisäksi kuntoutus tuki työuran jatkamista, jonka kuntoutustoimenpiteiden piiriin ohjaaminen oli työterveyshuollon tehtävä. Työuran jatkamista tuki kuntoutukseen liit-

tyvä riittävä osaaminen. **Työkykyä edistävä toiminta** (taulukko 9) tuki työurien jatkamista työpaikkatasolla ja yksilötasolla. Työkykyä edistävää toimintaa oli myös terveyttä edistävien toimien valvontaa työpaikoilla. Liikuntaan, virkistykseen, yhdessä oloon ja kunnon kohottamiseen liittyvä TYKY -toiminta sekä koulutus- ja konsultaatiopalveluiden käyttö työkykyyn liittyen vaikuttivat työntekijän työuran jatkamiseen. Työkäisen väestön työkyvyn ja terveyden edistäminen oli työterveyshuollon vaikuttavaa toimintaa.

Taulukko 9. Työkykyä edistävä ja tukeva toiminta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
On tärkeää tukea heidän (ikäntyvien työntekijöiden) työkykyä systemaattisesti ja vaikuttavasti.”	Työkyvyn systemaattinen ja vaikuttava tukeminen	Työkykyyn liittyvissä asioissa tukeminen ja auttaminen	Työkykyä edistävä ja tukeva toiminta
”... on tärkeää tukea työkykyä vaikuttavasti ja systemaattisesti, jotta mahdollistetaan työntekijöille töissä pysyminen normaaliin eläkeikään saakka.”			
”He (työterveyshuollon ammattilaiset)...keräävät tietoa työkyvystä työn kehittämisen pohjaksi.”	Työkyvystä kerättävät tiedot		
”Työterveyshuollon ammattilaiset auttavat ehkäisemään terveysriskejä...”	Terveysriskien ehkäisyssä auttaminen		
”... auttaa niiden kysymysten ratkaisemisessa, jotka iän karttuessa tulevat esille vaatien mahdollisesti jatkotoimenpiteitä...”	Auttaa ikääntymiseen liittyvissä kysymyksissä		
”... kuntoutus... olivat tärkeitä heidän (työntekijöiden) terveydelleen.”	Kuntoutus		
”... työterveyshuollon tapaan ohjata tarvittavien kuntoutustoimenpiteiden piiriin.”	Ohjaus kuntoutustoimenpiteiden piiriin		
” Työterveyshuoltojen tulee varmistua riittävästä ammatillisen kuntoutuksen osaamisesta.”	Kuntoutukseen liittyvä riittävä osaaminen		

Taulukko

9.

jatkuu

seuraavalla

sivulla.

Taulukko 9. (jatkuu)

"Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta oli tulosten perusteella painottunut... työpaikkatasolla fyysiseen työympäristöön..."	Työkykyä edistävä toiminta työpaikkatasolla		
"Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta oli tulosten perusteella painottunut...painottunut... yksilötasolla fyysiseen terveyteen ja kuntoon."	Työkykyä edistävä toiminta yksilötasolla		
"Työterveyshuollon ammattilaisilla on avainasema... valvojana, että tarvittuihin terveyden edistämisen toimiin ryhdytään."	Terveyttä edistävien toimien aloittamisen valvonta		
"Terveystarkastuksissa käsiteltiin myös työtä ja siinä esiintyviä kuormitustekijöitä ja niiden vähentämistä."	Liikuntaan, virkistykseen, yhdessäoloon ja kunnonkohottamiseen liittyvä tykytoiminta.	Työkykyä edistävä toiminta	Työkykyä edistävä ja tukeva toiminta
"Käytetyt työterveyshuollon koulutus- ja konsultointipalvelut liittyvät esimiestyön tukemiseen sekä erilaisten työkykyyn liittyvien ongelmien ratkaisuun tai ennaltaehkäisyyn."	Koulutus- ja konsultaatiopalvelut työkykyyn liittyen		
"Ennaltaehkäisevällä tasolla keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa... työikäisen väestön työkyvyn ja terveyden edistäminen..."	Työikäisen väestön työkyvyn ja terveyden edistäminen		

6.2 Ikääntyvien työntekijöiden toiveet työterveyshuollolle

Taulukossa 10 esiin tuotujen alkuperäisjulkaisuiden pohjalta on saatu sisällön-analyysin avulla tulokset tutkimuksen toiseen tutkimusongelmaan ”Mitä toiveita ikääntyvät työntekijät asettavat työterveyshuollolle?”.

Taulukko 10. Tutkimusongelmaan 2 vastanneet alkuperäisjulkaisut

Naumanen-Tuomela, P. 2001. Finnish occupational health nurses' work and experience: the clients' perspective.
Rita, A. 2012. Työterveyshuolto ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukijana.
Jaatinen, P. & Saxen, U. 2008. Mitä terveyskeskusten työntekijät odottavat työterveyshuollolta?
Rautio, M. 2005. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan.

Ikääntyvien työntekijöiden toiveet työhuollolle kohdistuivat yksilötasolla psyykkisen jaksamisen ja fyysisen toimintakyvyn huomiointiin (taulukko 11). Lisäksi toiveet kohdistuivat työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyöhön sekä terveyden (taulukko 12) ja työkyvyn edistämisen liittyvän toiminnan kehittämiseen (taulukko 13). Toiveita ikääntyvät työntekijät esittivät myös työterveyshuollon asiakaspalvelun laadun kehittämiseen (taulukko 16).

Toiveet psyykkisen jaksamisen huomioidussa (taulukko 11) olivat henkisen tukemisen tarpeen huomioidussa ja henkistä jaksamista tukevat toimet. Ikääntyvät toivoivat **henkisen tukemisen tarpeen huomioidussa** (taulukko 11) olevan huomion kiinnittämistä henkiseen jaksamiseen, mielenterveyteen ja työssä jaksamisen tukemista. **Henkistä jaksamista tukevia toimia** (taulukko 11) taas olisivat jaksamisen ja henkiseen kuormitukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta, työpsykologin toiminnan tehostaminen, stressinhallintaan saatava tuki, uupuneille työntekijöille järjestettävät ryhmät ja työpaikan ilmapiirin huomioiminen.

Fyysisen toimintakyvyn huomiointi (taulukko 11) työterveyshuollossa piti sisällään toiveet ergonomian huomioimisesta ja fyysisen toimintakyvyn tukemisesta. **Ergonomian huomioidussa** (taulukko 11) toivottiin kiinnitettävän huomiota ergonomiaan, työasentoihin ja työliikkeisiin. **Fyysisen toimintakyvyn tukemi-**

sen (taulukko 11) toivottiin olevan myös fyysisen kunnon testauksia, fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa, fyysisen jaksamisen ylläpitoa, työkykyä ylläpitävää liikunnallista toimintaa sekä oireiden ja vaivojen ennaltaehkäisyä. Ikääntyneiden työntekijöiden toiveet kohdistuivat myös fysioterapiaan ohjaukseen.

Taulukko 11. Psykkinen jaksaminen ja fyysinen toimintakyky

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat
"Keskeisinä osa-alueina, joihin työterveyshuollon tulisi panostaa, pidettiin psykkinen jaksamisen tukemista..." "...keskeisin osa-alue, johon tulisi panostaa, on psykkinen jaksamisen tukeminen."	Psykkinen jaksamisen tukeminen	Psykkinen jaksamisen tukeminen	Psykkinen jaksamisen huomiointi työterveyshuollossa
"Henkiseen jaksamiseen huomion kiinnittämistä piti tärkeänä 97,7 %..." "Tärkeimmäksi asiaksi osana työterveyshuoltoa osoittautui huomion kiinnittäminen henkiseen jaksamiseen"	Henkisen jaksamisen huomiointi		
"... kiinnittävän huomiota enemmän... mielenterveyteen..."	Huomion kiinnittäminen mielenterveyteen		
"odotettiin... työssä jaksamisen tukemista."	Työssä jaksamisen tukeminen		
"sekä jaksamiseen ja henkiseen kuormittumiseen liittyvää ohjaus- ja neuvontatoimintaa."	Jaksamiseen ja henkiseen kuormittumiseen liittyvä ohjaus ja neuvonta	Psykkinen jaksamista tukevia toimia	Psykkinen jaksamisen huomiointi työterveyshuollossa
"odotettiin... työpsykologin toiminnan tehostamista..."	Työpsykologin toiminnan tehostaminen		
"odotettiin... tukea stressinhallintaan."	Tuki stressinhallintaan		
"...voisivat järjestää uusia ryhmiä uupuneille työntekijöille..."	Ryhmiä uupuneille työntekijöille	Ergonomian huomiointi	Ergonomian huomiointi
"... kiinnittävän huomiota enemmän... ergonomiaan..." "..."odotukset... ergonomisten asioiden huomiointista"	Huomion kiinnittäminen ergonomiaan		
"...halusivat ...enemmän huomion kiinnittämistä työasentoihin ja työliikkeisiin."	Työasentojen ja työliikkeiden huomiointi	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen	Fyysisen toimintakyvyn säilyttäminen
"...odotuksena... säännöllisistä fyysisen kunnon testauksista."	Fyysisen kunnon testaukset		
"Työterveyshuollolta odotettiin ohjaus- ja neuvontatoimintaa fyysisen kunnon ylläpitämiseksi..."	Fyysisen kunnon ylläpitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta		
"...odotettiin... fyysiseen jaksamisen ylläpitoa."	Fyysisen jaksamisen ylläpito		
"... odotettiin työkykyä ylläpitävään liikuntaan liittyvää toimintaa..."	Työkykyä ylläpitävä liikunnallinen toiminta		
"...odotettiin olevan... oireiden ja vaivojen ennaltaehkäisyä."	Oireiden ja vaivojen ennaltaehkäisy		
"... esimerkiksi fysioterapiaan ohjauksista pidettiin tärkeänä"	Fysioterapiaan ohjaus		

Työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyöhön liittyvät toiveet (taulukko 12) kohdistuivat **työpaikan yhteistyötahoihin ja – muotoihin** (taulukko 12) . Niitä olisivat esimerkiksi yhteistyö työpaikan kanssa, yhteistyö henkilöstöhallinnan kanssa, ohjauksen ja neuvonnan tarjoaminen esimiehille ja työterveyshoitajan vierailut työpaikalla. Toiveita kohdistui myös eri organisaatioiden kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Taulukko 12. Yhteistyömuodot

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alakategoriat	Yläkategoriat
"...odotettiin lisäksi aktiivista yhteistyötä työpaikan kanssa." "Tiiviimpää yhteistyötä toivottiin..."	Yhteistyö työpaikan kanssa	Yhteistyö työpaikan kanssa	Yhteistyömuodot
"... sataprosenttisesti kaikki vanhusten laitoshuollon työntekijät pitivät erityisen tärkeänä työpaikan ilmapiiriin huomion kiinnittämistä." "...piti tärkeänä huomion kiinnittämistä... työpaikan ilmapiiriin ja johtamiseen 87,4 %..."	Työpaikan ilmapiirin huomioiminen		
"... odotettiin yhteistyötä työyhteisön ja esimiesten kanssa." "...yhteistyö henkilöstöhallinnan kanssa tuli esille."	Yhteistyö henkilöstöhallinnan kanssa		
"Työterveyshuollon odotettiin antavan ohjausta ja neuvontaa myös lähiesimiehille ja työnantajille."	Ohjaus ja neuvonta esimiehille ja työnantajille		
"...työterveyshuollon ja eri organisaatiotasojen yhteistyöhön liittyvät odotukset."	Eri organisaatioiden kanssa tehtävä yhteistyö		
"... toivoivat vierailuja työpaikalla..." "Työterveyshoitajat voisivat myös vierailla useammin työpaikoilla..."	Työterveyshoitajan vierailut työpaikalla		

Terveiden ja työkyvyn edistämiseen liittyvän toiminnan kehittämistoiveita (taulukko 13) olivat työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen, työkyvyn arvioinnin tehostaminen, terveyden edistämisen tehostaminen, ohjauksen kehittäminen ja sen vaikuttavuuden seuranta. **Työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämisen** (taulukko 13) toivottiin olevan houkuttelevia ja innostavia tempauksia, terveydenhoitoon liittyviä tilaisuuksia, enemmän terveyden edistämiseen liittyviä tapahtumia ja koulutusta, ryhmäohjausta, tukea ja neuvontaa työpaikalla tapahtu-

vana toimintana sekä passiivisia henkilöitä aktivoivana toimintana. **Työkyvyn arviointiin tehostamiseen** (taulukko 13) kohdistetut toiveet vuorostaan olivat työssä jaksamiseen liittyvä arviointi, työssä jaksamisen moniammatillinen seuranta ja työssä jaksamisen esille tuominen.

Taulukko 13. Työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen ja työkyvyn arvioinnin tehostaminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Toiminnan odotettiin olevan muun muassa innostavaa, houkuttelevaa, aktiivisia tempauksia..."	Houkuttelevat ja innostavat tempaukset	Työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen	Terveiden ja työkyvyn edistämiseen liittyvän toiminnan kehittäminen
"Työterveyshuollon odotettiin myös järjestävän työpaikan tiloissa terveydenhoitoon liittyviä tilaisuuksia."	Terveydenhoitoon liittyvät tilaisuudet		
"... voisivat järjestää enemmän terveyden edistämiseen liittyviä tapahtumia ja koulutusta työpaikoilla."	Lisää terveyden edistämiseen liittyviä tapahtumia ja koulutusta		
"Ryhmäohjausta toivottiin enemmän."	Ryhmäohjaus		
"...työterveyshuollolta odotettiin tukea ja neuvoja työpaikkatasoisena toimintana"	Tukea ja neuvontaa työpaikalla tapahtuvana toimintana		
Toiminnan odotettiin olevan... passiivisten henkilöiden aktivointia sisältävää."	Passiivisia henkilöitä aktivoiva toiminta	Työkyvyn arvioinnin tehostaminen	
"Työterveyshuollolta odotettiin työssä jaksamisen arviointia..."	Työssä jaksamisen arviointi		
"odotettiin... työssä jaksamisen seuranta moniammatillisesti."	Työssä jaksamisen moniammatillinen seuranta		
"Työterveyshuollolta odotettiin työssä jaksamisen esille nostamista..."	Työssä jaksamisen esille nostaminen		

Terveiden edistämisen tehostamiseksi (taulukko 14) toivottiin enemmän tietoa terveyden edistämisestä ja huomion kiinnittämistä siihen. Ikääntyvät toivoivat myös nimenomaan heille kohdistettua terveellisiin elämäntapoihin liittyvää ohjausta ja niiden tukemista. Työterveyshuollolta toivottiin myös ennaltaehkäisevää työtä terveyden edistämiseen liittyen. Työterveyshuollolta toivottiin myös **ohjauksen kehittämistä** (taulukko 14), jonka toivottiin toteutuvan Internetin ja

sähköpostin hyödyntämisenä ohjauksessa, tukea antavaan ohjaukseen ja sen selkeyteen. **Ohjauksen vaikuttavuutta toivottiin seurattavan** (taulukko 14) erilaisilla seurantamenetelmillä. Ohjauksen vaikuttavuutta tulisi ikääntyvien mielestä seurata annettujen ohjeistusten ja asiakkaan tavoitteiden näkökulmasta.

Taulukko 14. Terveiden edistäminen ja ohjaus

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...voisivat antaa enemmän tietoa terveydenedistämisestä."	Enemmän tietoa terveydenedistämisestä	Terveiden edistämistoimien tehostaminen	Terveiden ja työkyvyn edistämiseen liittyvän toiminnan kehittäminen
"toivottiin... kiinnittävän enemmän huomiota terveyden edistämiseen."	Huomion kiinnittäminen terveyden edistämiseen		
"... muita odotuksia olivat ikääntyville kohdennettu ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus ja neuvonta."	Ikääntyvälle kohdistettu terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus		
"Terveellisissä elämäntavoissa tukemista piti lähes yhtä suuri osa keskeisimpänä osa-alueena, johon työterveyshuollon tulisi panostaa."	Terveellisten elämäntapojen tukeminen		
"Työterveyshuollolta odotettiin ennalta ehkäisevää työtä nykyistä enemmän..."	Ennalta ehkäisevä työ		
"...Internetiä ja sähköpostia tulisi hyödyntää ja kehittää enemmän ohjaus- ja neuvontatoiminnassa."	Internetin ja sähköpostin hyödyntäminen ohjauksessa	Ohjauksen kehittäminen	
"Ohjaus- ja neuvontatoiminnan odotettiin olevan.... tukea antavaa."	Tukea antava ohjaus		
"Ohjaus- ja neuvontatoiminnan odotettiin olevan selkeää..."	Ohjauksen selkeys		
"...esitettiin toiveita terveydentilan seurantamenetelmien tehostamiseksi."	Seurantamenetelmät	Ohjauksen vaikuttavuuden seuranta	
"Työterveyshuollon odotettiin muun muassa seuraavan annettujen ohjeistusten toteutumista."	Annottujen ohjeistusten seuranta		
"Ohjaus- ja neuvontatoimintaan kohdistuvat odotukset sisälsivät myös asetettujen tavoitteiden seurantaan liittyviä odotuksia."	Asiakkaan tavoitteiden seuranta		

Ikääntyvillä työntekijöillä oli paljon toiveita työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi. Työterveyshuollon palveluiden kehittämiseen liittyvät toiveet (taulukko 15 ja 16) liittyivät palveluiden säännöllisyyteen ja jatkuvuuteen, hyvään palveluiden saatavuuteen, terveydenhuollon palveluiden lisäämiseen, vuorovaikutuksen ja ammattiosaamisen kehittämiseen sekä yksilöllisyyden huomiointiin. Palveluihin toivottiin **säännöllisyyttä ja jatkuvuutta** (taulukko 15). Säännöllisyyttä toivottiin vastaanottoimintaan, terveystarkastuksiin, testauksiin, kuntoutukseen ja terapiaan. Toivottiin myös, että työterveyshuolto kutsuisi säännöllisemmin neuvotteluihin. Jatkuvuutta toivottiin siinä, että saisi asioida työterveyshuollossa saman henkilön kanssa. Säännöllisyyden ja jatkuvuuden lisäksi toiveita esitettiin **palveluiden hyvään saatavuuteen** (taulukko 15). Toivottiin, että asiakkaat kutsuttaisiin terveystarkastuksiin tai vastaanotolle. Työterveyshuollon henkilöstön toivottiin olevan helposti tavoitettavissa ja vastaanotolle pääsy olisi vaivatonta ja nopeaa. **Työterveyshuollon palveluiden lisääminen** (taulukko 15) tulisi ikääntyvien työntekijöiden mukaan näkyä ennaltaehkäisevän toimenpiteiden tehostamisena, työterveyshuollon aktiivisuuden lisäämisenä ja terveystarkastusten määrän kasvattamisena.

Ikääntyvät työntekijät kohdistivat toiveita myös työterveyshuollon henkilökunnan **vuorovaikutuksen ja ammattiosaamisen kehittämiseen** (taulukko 16). Työterveyshoitajan vuorovaikutustaitoihin kaivattiin kehittämistä. Kehitettäviä vuorovaikutustaitoja olivat kuunteleminen, asiakkaan kohtaaminen ja avoimuus. Työterveyshoitajan käytännön taidoista seuraaviin kaivattiin kehittämistä: ajantasaisen tietopohjan ylläpitäminen, asiakkaan työnsisällön tunteminen, työkyvyn arvioinnin tarkoituksen esiintuominen, luottamuksellisuuden noudattaminen työkyvyn ja sen seurantaan liittyvissä asioissa ja vaitiolovelvollisuuden korostaminen ohjauksessa. Työterveyshuollon henkilöstöltä toivottiin myös **yksilöllisyyden huomiointia** (taulukko 16) ohjauksessa ja neuvonnassa, asiakkaan kohtaamisessa ja kuntoutuksessa.

Taulukko 15. Työterveyshuollon asiakaspalvelun kehittäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Vastaanottotoiminnan suhteen odotettiin myös säännöllisyyttä..."	Säännöllisyyttä vastaanottotoimintaan	Säännöllisyys ja jatkuvuus	Työterveyshuollon asiakaspalvelun laadun kehittäminen
...säännöllisesti tehtäviin terveystarkastuksiin." "odotettiin säännöllistä seuranta, esimerkiksi säännöllisiä terveystarkastuksia." Terveystarkastuksiin toivottiin säännöllisyyttä..." "Terveystarkastuksiin toivottiin säännöllisyyttä..."	Säännölliset terveystarkastukset		
"Säännöllisyyteen liittyvät odotukset kohdistuivat säännöllisesti tehtäviin testeihin..."	Säännölliset testaukset		
"... voisivat kutsua asiakkaita säännöllisin väliajoin neuvotteluun..."	Säännöllisesti kutsutaan neuvotteluihin		
"Saman henkilön kanssa asioiminen..." "Samana henkilön kanssa asioiminen tuli myös esille." "Tuttu työterveyshuollon henkilökunta koettiin turvallisena."	Samana henkilön kanssa asioiminen		
"... odotukset koskivat eniten säännöllistä kuntoutusta ja terapiaa..."	Säännöllinen kuntoutus ja terapia		
"... odottivat kutsua terveystarkastukseen tai yleensäkin vastaanotolle."	Kutsutaan asiakas terveystarkastukseen tai vastaanotolle	Hyvä palveluiden saatavuus	
"...henkilöstön odotettiin olevan helposti ja vaivattomasti tavoitettavissa."	Henkilöstön helppo tavoitettavuus		
"...vastaanotolle odotettiin päästävän nopeasti ja vaivattomasti."	Vaivaton ja nopea pääsy vastaanotolle		
"Ikääntyvät työntekijät odottavat työterveyshuolloilta ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tehostamista."	Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tehostaminen	Työterveyshuollon palveluiden lisääminen	
"Työterveyshuolloilta odotettiin myös toiminnan aktiivisuuden lisäämistä."	Työterveyshuollon aktiivisuuden lisääminen		
"pidettiin tärkeänä tarkastusten lisäämistä."	Tarkastusten lisääminen		

Taulukko 16. Työterveyshoitajan ammattiosaamisen kehittäminen ja yksilöllisyyden huomiointi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Työterveyshoitajan tulisi kehittää vuorovaikutustaitojaan..."	Työterveyshoitajan vuorovaikutustaitojen kehittäminen	Työterveyshoitajan ammattiosaamisen kehittäminen	Työterveys- huollon asiakaspalvelun laadun kehittäminen
"Työterveyshoitajan... tulisi oppia kuuntelemaan asiakkaitaan."	Asiakkaan kuuntelemisen oppiminen		
"Työterveyshoitajan tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden kohtaamiseen."	Asiakkaan kohtaamisen huomioiminen		
"Suurin osa odotuksista liittyi avoimuuteen..."	Avoimuus		
"Työterveyshoitajien tulisi kehittää käytännötaitojaan..."	Työterveyshoitajan käytännön taitojen kehittäminen		
"tulisi pitää tietopohjansa ajantasaisena"	Hoitajan tietopohjan pitäminen ajantasaisena		
"Työterveyshuollon odotettiin tuntevan työntekijän työn sisällön."	Asiakkaan työnsisällön tunteminen		
"Odotettiin työkyvyn arvion esiin tuomista avoimesti."	Työkyvyn arvion tarkoituksen esiintuominen		
"Työkyvyn arvioinnin ja seurannan odotettiin olevan myös luottamuksellista..."	Työkyvyn arvioinnin ja seurannan luottamuksellisuus		
" Ohjaus- ja neuvontatoiminnan odotettiin olevan... vaihtelovollisuutta korostavaa..."	Vaihtelovollisuutta korostava ohjaus		
"Moni ikääntyvästä työntekijästä odotti, että työterveyshuollon ohjaus- ja neuvontatoiminnan tulee olla yksilöllistä."	Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta	Yksilöllisyyden huomioiminen	
"Ikääntyvät työntekijät odotettiin kohdattavan yksilöinä luontevasti."	Yksilönä kohtaaminen		
"Ikääntyvät työntekijät odottivat työterveyshuollolta, että yksilöllisyys huomioidaan vastaanottojen yhteydessä."	Yksilöllisyyden huomiointi		
"Moni ikääntyvästä työntekijästä odotti kuntoutuksen olevan yksilöllisesti suunnattua"	Yksilöllinen kuntoutus		

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN ARVIOINTI

Laadullisen tutkimuksen kohdalla luotettavuuden keskeisimmät kysymykset liittyvät totuudenmukaisuuteen ja objektiivisuuteen. Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää tutkimuksen uskottavuutta, vastaavuutta, siirrettävyyttä, varmuutta, riippuvuutta, vakiintuneisuutta, vahvistettavuutta ja vahvistuvuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä tapaa, mutta useimmiten edellä mainitut ominaisuudet vastaavat kysymykseen luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134–143.)

Pölkki ym. (2012) ovat tutkineet järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten laatua laadunarvioinnin, analyysin ja luotettavuuden näkökannoista. Tutkimuksen mukaan järjestelmällisten katsausten laadussa on puutteita. Tulevaisuudessa pitää kiinnittää entistä enemmän huomiota järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten toteuttamiseen ja raportointiin, jotta tutkimusprosessi olisi mahdollisimman läpinäkyvä ja toistettavissa. (Pölkki ym. 2012, 336–347.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tietynä aikana tehty tarkasti rajattu tutkimus valitusta aineistosta ja luotettavuuden turvaamiseksi päivitystä on tehtävä nopeassakin tahdissa (Shojania ym. 2007, 224–233). Kirjoittajat pyrkivät empiirisen toteutuksen tarkkaan kuvaamiseen, jotta sen toistettavuus näin ollen paranisi. Läpinäkyvyyttä lisää, että kirjoittajat esittelevät tulosten ohessa analyysitaulukoita, joista lukijalle selviää miten tuloksiin on päästy. Katsauksen luotettavuutta tulee uhkaamaan tulevaisuudessa se, että sitä ei tulla päivittämään.

Luotettavan ja oikean tutkimustuloksen saamiseksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on kiinnitettävä tarkoin huomiota alkuperäistutkimuksen laadun arviointiin (Kontio & Johansson 2007). Kaikkiin valmiina valittaviin aineistoihin on kohdistettava lähdekritiikkiä, vaikka aiempien tutkimusten tulokset mahdollistavat tutkijalle monia eri tapoja käyttää niitä hyödykseen (Hirsjärvi ym. 2010, 186–190). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin kannalta kriittisin vaihe on tutkimusten haku ja valitseminen (Johansson 2007).

Valituille alkuperäisaineistoille valittiin sisäänottokriteerit (Taulukko 1.), jotka vahvistavat analysoitavan aineiston luotettavuutta. Niihin on kohdistettu myös lähdekritiikkiä ja niiden julkaisutahoa on arvioitu luotettavuuden kannalta. Alkuperäistutkimuksista kaikki oli julkaistu jossakin tieteellisesti tunnetussa julkaisussa tai jonkin tunnetun organisaation alaisuudessa. Kirjoittajat kokevat tiedonhaun vaikean toistettavuuden tutkimuksen yhdeksi suurimmista luotettavuusongelmista, sillä hakuja tehtiin monessa eri tietokannassa ja lähteitä löytyi sekundaarilähteistä. Aineiston luotettavuuden osalta voidaan analysoitavien tutkimuksien todeta olevan laadultaan kuitenkin hyviä, sillä suurin osa niistä on tehty jonkin suomalaisen tiedekunnan valvonnassa ja kaksi tutkijaa on lukenut artikkelit ennen mukaan ottamista. Englanninkielisten artikkeleiden osalta mahdolliset käännösvirheet ja kielten tuomat sävyerot voivat vaikuttaa luotettavuuteen.

Sisällönanalyysiin liittyvänä luottamusongelmana on pidetty tutkijan subjektiivista näkemystä analyysiprosessista. Tämä ongelma ei nouse niin suureksi, jos analyysi on toteutettu vain ilmisältyjä käsittelemällä. Luotettavuuden lisäämiseksi voi tuotetut tulokset esittää aiheen asiantuntijoille, jolloin varmistetaan tulosten ja todellisuuden yhteneväisyys. Aineisto voidaan myös luokitella kahden eri tutkijan toimesta. Yksimielisyyden käyttäminen luotettavuuden mittarina on kuitenkin aikaa vievää ja toista luokittelijaa voi olla vaikea löytää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11.) Tutkimusta on ollut toteuttamassa ja kirjoittamassa kaksi kirjoittajaa, mikä vaikuttaa positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta lisää myös kirjoittajien yksimielisyys tehdyistä valinnoista ja analyyseistä. Kirjoittajat eivät työskentele itse työterveyshuollossa, mikä lisää objektiivista suhtautumista aiheeseen. Tutkimuksen tekoon on saatu tukea kahdelta ohjaajalta, jotka ovat antaneet objektiivisia mielipiteitä analyysistä. Lisäksi työtä ovat tekoprosessin aikana arvioineet kaksi opponenttia.

Tutkimuksen asianmukainen arkistointi lisää luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan lisätä myös noudattamalla arkistointiohjeita ja –käytäntöjä, sillä silloin säilyy tulosten tarkistamismahdollisuus. Jotta arkistointikäytännöt olisivat yhtenäiset, ne vaativat aineiston valinnan, keruun ja prosessoinnin suunnittelua ja huo-

lellista dokumentointia. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.) Katsaus julkaistiin Theseus -verkkokirjastossa, joka on opinnäytteiden valtakunnallinen julkaisuväylä. Opinnäyte on toteutettu Turun ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti, joten sen arkistointimuoto on yhtenäinen ja luotettava suhteessa muihin ammattikorkeakoulun opinnäytteisiin.

Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta eettisyyden tarkastelu on monialaista ja sitoutuu vahvasti tutkijoiden osaamiseen ja rehellisyyteen. Laadullisen tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia ovat muiden muassa aiheen valinta, tulosten soveltamiseen liittyvät seikat ja aineiston keruu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–132.) Tieteessä tehtävät vilpit voidaan jakaa neljään alakategoriaan: havaintojen vääristelyyn, sepittämiseen, plagiointiin ja anastamiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Tutkimustulosten raportointi tapahtui kriittisesti ja rehellisesti. Tulokset on esitetty sellaisina, joina ne sisällönanalyysin avulla on saatu. Perehtyminen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon ja sisällönanalyysin toteuttamiseen lisäävät osaltaan tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen teko vaiheet kuvataan selkeästi ja tiedonhaun osoitetaan tapahtuneen hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Kirjoittajat saivat ohjausta koko opinnäytteen ajan, mikä turvasi tuen hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen.

Plagiointi voi olla niin suora kuin mukailtukin kopiointi, jossa on toisen tekstiä, kuvaa, tilastoa tai muuta tuotosta kopioidaan osaksi omaa tutkimusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Luvaton lainaaminen eli plagiointi ilmenee usein lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. Lähdeviitteiden tulee olla selvästi ja tarkasti merkittynä tieteellisen kirjoittamisen ohjeiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Opinnäyte tarkastettiin URKUND –ohjelmalla, jolla suljettiin pois tekijäoikeusrikkomukseen syyllistyminen. Kirjoittajat ovat aina viitanneet alkuperäiseen kirjoittajaan lähdeviitteellä, jos teksti on pohjannut johonkin aiemmin kirjoitettuun. Suoria lainauksia on vältetty, ja kun niitä on käytetty, on selkeästi tuotu esiin, kenen tekstistä lainaus on otettu.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkijalta hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2010, 23). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen suunnittelua, toteuttamista ja raportointia yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen

vaatimusten mukaisesti. Hyvässä työssä on noudatettu myös rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6-7.) Tutkimuseetiikan näkökulmasta on tärkeää, että ennen tutkimuksen tekoa on järjestetty tutkimuslupa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämän kirjallisuuskatsauksen lupa (Liite 1) haettiin toimeksiantajalta, Salon terveyskeskuksesta. Työn luonteen vuoksi eettisesti tärkeintä oli sisäistää, mitä eettisiä haasteita liittyy systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja alkuperäistutkimusten käyttöön. Tutkimus ei kohdistunut suoraan ihmisiin, joten sen osalta tutkimukseen ei liittynyt eettisiä ongelmakohtia, kuten tiedonanto ja salassapito. Kirjallisuuskatsauksessa sekä sisällönanalyysissä on otettu huomioon hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimus on toteutettu tutkimussuunnitelman mukaisesti ja raportointi on toteutettu kriittisesti. Tutkimuksen eettisyyttä lisää, se että kirjoittajat ovat osallistuneet ammattikorkeakoulun järjestämään tutkimuseetiikan opetukseen ja ovat sitä kautta perehtyneet hyvään tieteelliseen käytäntöön.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten työterveyshuolto voi vaikuttaa ikääntyvän työntekijän työuran jatkamiseen ja minkälaisia toiveita ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tuloksesi saatiin, että työterveyshuolto voi vaikuttaa ikääntyvän työntekijän työuran pidentämiseen työntekijään ja työhön sekä työolosuhteisiin kohdistuvilla tukitoimilla. Yhteistyön eri muodot tukivat myös ikääntyviä työntekijöitä. Työterveyshuollon osalta työntekijän työuran pidentämiseen vaikuttavia toimia olivat terveyden- ja sairaanhoito, sisältäen terveyden edistämiseen liittyviä tukitoimia, terveysneuvontaa ja ohjausta, psykologisen tuen ja asiakkaan oman toimijuuden tukemisen. Työhön ja työolosuhteisiin kohdistettiin tukitoimia työn järjestämiseen ja työkyvyn tukemiseen liittyen. Nämä toimet ilmenivät muun muassa ryhmätoimintana. Ikääntyvän työntekijän työuran pidentämiseen vaikuttavat työterveysyhteistyö ja moniammattillinen yhteistyö näyttäytyivät muiden muassa yhteistyönä eri organisaatioihin ja yhteistyöverkostojen hyödyntämisenä. Näitä tukitoimia vahvistaa tammikuussa 2014 voimaan tuleva asetus ”Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuollon periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)”, joka määrittää hyvän työterveyshuollon periaatteet ja sisällön.

Monet tutkimukset ovat kohdistuneet työssä jatkamiseen vaikuttaviin tekijöihin ja niistä voidaan löytää selkeitä yhtäläisyyksiä toiveisiin, jota ikääntyvät kohdistavat työurien pidentämisen tukemiseksi. Koppola, Kattainen ja Suominen (2011, 20–28), Selin (2005) ja Ruoholinna (2009) vahvistavat tutkimuksissaan toiveissakin esiin nousutta näkökulmaa, että työn tekemiseen liittyvät järjestelyt auttavat työntekijää pysymään työssään pidempään. Yksittäisenä tällaisena tukitoimena voidaan pitää esimerkiksi autonomista työvuorosunnittelua, joka Liskin (2012) tutkimuksen mukaan oli yhteydessä parempaan työhyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa ikääntyvät työntekijät kohdistivat toiveita juuri näihin edellä mainittuihin seikkoihin, kuten psyykkisen jaksamisen ja fyysisen toimintakyvyn huomiointiin. Toiveet kohdistuivat myös työkykyä tukevan toiminnan kehittämi-

seen eri muodoin ja työpaikalla tehtäviin järjestelyihin. Työterveyshuollolta puolestaan toivottiin asiakaspalvelun kehittämistä, jonka tulisi pitää sisällään asiakkaan kohtaamiseen huomion kiinnittämistä ja palveluiden lisäämistä.

Tämän tutkimuksen tuloksissa esiin nousseista keinoista ja toiveista ovat vahvasti yhteydessä työterveyshoitajan työhön. Työterveyshoitajan käytännön toimien lisäksi toiveissa nousivat esiin myös vuorovaikutukselliset elementit, mikä osoittaa työterveyshoitajan ammattitaidon merkityksen asiakkaille. Ikääntyvien toiveet kohdistuivat esimerkiksi yksilöllisyyden huomiointiin, säännöllisiin käyn-teihin ja saman hoitajan kanssa asioimiseen. Näiden saatujen tulosten pohjalta voidaan ajatella, että työterveyshoitajien työssä tulisi kehittää myös vuorovaikutustaitoja ja asiakkaan kohtaamista.

Pääkkönen, Rantanen ja Uitti (2005, 12–13) ovat teoksessaan todenneet että hyvältä työterveyshuollolta vaaditaan aktiivista tiedonhankintaa, ongelmien ratkaisua ja aloitteellisuutta kehittämissuunnitelmissa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työterveyshuolto kerää paljon tietoa eri asioista, kuten työkyvystä, ilmapiiristä ja yksilön elintavoista. Ikääntyvät työntekijät toivovat työterveyshuollolta samansuuntaisia asioita: vierailuja työpaikalla ja sitä, että työterveyshoitaja olisi tietoinen työntekijän työstä. Näiden tulosten pohjalta voidaan ajatella, että perusta työurien pidentämisen tukemiselle syntyykin juuri tiedon keräämisen ja analysoinnin kautta.

Työterveyshuollon olemassa olevat keinot vastaavat tämän tutkimuksen mukaan hyvin niitä toiveita, joita ikääntyvillä työntekijöillä on työuran pidentämiseen liittyvistä tukitoimista. Molempien tutkimusongelmien kohdalla nousee esiin työterveyshuollon kannalta kolme tärkeää asiaa: yksilö, työpaikka ja yhteistyö. Voidaan ajatella, että työntekijöiden esittämät toiveet ovat realistisia suhteessa käytössä oleviin menetelmiin. Näiden tutkimustulosten perusteella kuitenkin esiin nousee tiettyjä ristiriitoja siinä, mitä asioita painotetaan ja asetetaan tärkeäksi. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ota huomioon työnantajan kantaa tai toiveita, mikä todellisuudessa ohjaa työterveyshuoltosopimuksen kautta suurinta osaa työterveyshuollon toiminnasta. Saatuja tuloksia vahvistaa Uitin, Saari-sen ja Arolan (2005) artikkelissaan esittämä näkökulma, että työterveyshuollon

tulee saada asiakasyritys vakuuttuneeksi siitä, että ennaltaehkäisevä toiminta on yrityksen kannalta tuloksellista. Ei voida siis ajatella, että työterveyshuolto voi itsekseen päättää mitä keinoja työntekijän tukemiseksi käyttää, vaan päätökset on tehtävä yhdessä asiakasyrityksen kanssa. Työpaikoilla itsessään työuran pidentämiseen liittyviin asioihin voidaan kiinnittää monin tavoin huomiota.

Työuran pidentämisen haasteisiin on lähdetty hakemaan ratkaisuja niin valtiovallan, työmarkkinajärjestöjen ja työnantajien tahoilta. Kukin taho tarkastelee työurien pidentämistä omalta kannaltaan: työmarkkinajärjestöjen Työurasopimus (2012) ja hallitusohjelma (2011) pyrkivät samaan, mutta näkökanta asiaan on eri. Lisäksi samoja ongelmakohtia ratkotaan Euroopan unionin toimesta. Eurooppa 2020 – strategia tuo esiin työurien pidentämisen merkityksen huoltosuhteen kannalta (European Commission 2010). Työterveyshuollon rooli merkittävän asian ratkaisussa on toimia valtion säädösten, lakien ja työnantajien vaatiman kustannustehokkuuden välissä. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskohteena olivat työntekijöiden toiveet ja heihin kohdistetut tukikeinot. Tuloksista tulee ilmi, että työntekijöiden toiveet eivät suoranaisesti ole rinnastettavissa kansallisiin strategioihin tai sopimukseen, vaan työntekijät odottavat toiminnan kohdistuvan suoraan heihin työpaikkatasolla.

Hallitusohjelmassa (2011) työurien pidentäminen kohdistetaan koko työikäisten väestöön. Tämä kirjallisuuskatsaus on keskittynyt erityisesti ikääntyvien työntekijöiden työuran pidentämisen tukemiseen ja heidän toiveisiinsa. On kuitenkin otettava huomioon, että työterveyshuollossa samoja toimia tulee kohdistaa myös nuoriin ja keski-ikäisiin työntekijöihin. Terveys 2015 – ohjelman yksi tavoitteista on, että työurat kestäisivät kolme vuotta pidempään kuin nyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Tähän tavoitteeseen ei voida päästä jos tukitoimia kohdistetaan vain ikääntyviin työntekijöihin. Kuten Ilmarinen (2006) katsauksessaan toteaa, on ikääntyvän työntekijän määritelmä hankala määrittää pelkän kronologisen iän mukaan.

TYKY – toiminta on vuosien saatossa muuttanut muotoaan TYHY- toiminnaksi (Rauramo), jolla on pyritty hakemaan työkykyä ylläpitävään toimintaan myös hyvinvointiin liittyviä ulottuvuuksia. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen

tuloksista käy ilmi, että ikääntyvät työntekijät toivovat työkykyä tukevaa toimintaa. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin, että työkykyä ylläpitävä toiminta toteutetaan usein perinteisesti liikunnan ja fyysisen työkyvyn ylläpitämisenä. Samaan aikaan toiveista nousee esiin psyykkisen jaksamisen huomiointi ja työpaikan ilmapiirin kehittäminen. Voidaanko ajatella, että TYHY – toiminta ei vastaa työntekijöiden todellista tarvetta? Onko työpaikoilla resursseja ja tietotaitoa lähteä toteuttamaan työntekijöiden työkyvyn ylläpitoa kaikkien osa-alueiden suhteen? Lähtökohtaisesti työkykyä ylläpitävä toiminta on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyössä toteuttamaa (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto), mutta tulevaisuudessa voitaisiin ajatella työterveyshuollon roolin kasvavan myös tällä osa-alueella.

Saunin, Lagerstedtin ja Aholan (2011, 1212-1213a) artikkelissa todetaan, että kolme viidestä työterveyslääkäristä kohtaa viikoittain työuupuneen. Tämä vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksissa esiin tullutta toivetta ja tarvetta, sille että työterveyshuollon tulee olla valmis vastaamaan myös psyykkistä työkykyä uhkaaviin tilanteisiin. Työpaikoilla tulisi olla selvää kenen vastuulla varhainen puuttuminen ja tukeminen ovat (Työturvallisuuskeskus), ja mikä työterveyshuollon tehtävä siinä on. Yksi ikääntyvien työntekijöiden toiveista työterveyshuollolle oli juuri psyykkisen jaksamisen huomiointi, johon ei tämän tutkimuksen tulosten mukaan työterveyshuollossa kohdisteta kovinkaan monia tukitoimia

Alle 63-vuotiaalla on oikeus saada tarvittaessa ammatillista kuntoutusta työkykyä tueksi (Valtion eläkelaki 1295/2996). Kuntoutusprosessi ei kuitenkaan välttämättä aina jatku työpaikalla eikä tuota tulosta myöskään yksilötasolla (Turja 2009). On myös huomion arvoista, että esimerkiksi ASLAK -kuntoutukseen pääsee vain 313 henkilöä vuodessa (Saltychev ym 2013, 1279–1287.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että kuntoutus on yksi ikääntyvän työntekijän työkykyä edistävä tukimuoto. Ikääntyvät työntekijät toivovat tutkimuksen mukaan säännöllistä kuntoutusta. Nämä saadut tutkimustulokset ovat samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. On syytä esittää huoli nykymuotoisen ammatillisen kuntoutuksen tehokkuudesta työurien pidentämisessä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda olemassa olevasta tiedosta tiivistettyä ja analysoitua uutta tietoa (Johansson 2007), joten katsauksesta voidaan näin ollen olla hyötyä kaikille työikäisten kanssa toimiville. Lisäksi tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollossa työterveyshoitajien vastaanotolla, työpaikkojen kanssa tehtävässä yhteistyössä ja palveluiden kehittämisen tukena. Tuloksia pystyy soveltamaan kaiken ikäisten työntekijöiden tukemiseen, huomioiden kuitenkin ikäryhmien erityiskysymykset. Soveltavin osin tutkimuksen tuloksia voidaan ajatella myös hyödyttävän myös sellaista ammattihenkilöä, joka työskentelee työttömien kanssa.

Katsauksen perusteella jatkotutkimukseen on vielä tarvetta, ja monia eri näkökulmia tulee aiheen osalta huomioida todellisen kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tutkimuksen tulosten perusteella jatkotutkimusaihe voisi olla nykyisten työterveyshuollon keinojen toteutuminen niin työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon näkökulmasta. Työntekijöiden toiveiden toteutumista ja kokemuksia työuran pidentämiseen vaikuttavien eri keinojen käytöstä olisi myös hyödyllistä tutkia. Lisäksi jatkotutkimusta voisi kohdistaa muihin ikäryhmiin, kuten nuorten työuran tukemiseen työterveyshuollossa. Työurien pidentämisen kannalta olisi myös hyvä tuottaa työntekijöille itselleen tietoa siitä, miten kukin omalta kohdaltaan voisi vaikuttaa työuransa pituuteen.

LÄHTEET

Airila, A. 2007. Eri-ikäisiin työntekijöihin liitetyt mielikuvat ja stereotypiat. Teoksessa Airila, A.; Kauppinen, K. & Eskola, K. 2007. Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä – tutkimus hoito-, opetus- ja pelastusalaalta, 40-41. Monikko-hanke. Euroopan sosiaalirahasto.

Airila, A.; Kauppinen, K. & Eskola, K. 2007. Tietokortti: Ikäystävällinen työyhteisö. Viitattu 31.8.2013. http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoelama/tasa-arvo_ja_monimuotoinen_tyoelama/ikaystavallisyys_tyoyhteisoissa/Documents/lk%C3%A4yst%C3%A4v%C3%A4llinen%20ty%C3%B6yhteis%C3%B6_tietokortti.pdf.

AKAVA. Työurat pidentyvät työmarkkinajärjestösopimuksen ansiosta. Viitattu 8.8.2013. [http://www.akava.fi/uutishuone/ajankohtaiset/akavan_uutiset_\(osio_siirretty_vanhasta_palvelusta\)/teemajuttu_\(siirretty_vanhasta_palvelusta\)/tyourasopimus_pidentaa_tyouria](http://www.akava.fi/uutishuone/ajankohtaiset/akavan_uutiset_(osio_siirretty_vanhasta_palvelusta)/teemajuttu_(siirretty_vanhasta_palvelusta)/tyourasopimus_pidentaa_tyouria).

Andersson, B.; Haggrén, K.; Haring, K.; Lantto, P.; Marttila, O.; Schugk, J. & Työläjärvä, R. 2013. Työkaarimallilla kohti pidempää työtä – opas ikäohjelman laatimiseen. Viitattu 10.9.2013. https://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20130531Tyoekaa/Tyoemarkkinakeskusjaerjestoejen_ikaeohjelmamalli__130531.pdf.

Arnkil, R.; Heiskanen, T.; Jokinen, E.; Nakari, R.; Piispa, L. 2008. Työurien pidentämien ja työhyvinvoinnin edistäminen. Yhteiskuntatutkimuksen instituutti. Työelämän tutkimuskeskus. Tampere: Tampereen yliopisto.

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

Eläketurvakeskus 2012. Eläkkeelle siirtymisiin odote. Viitattu 9.5.2013 <http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4kkeellesiirtymisik%C3%A4/677/el%C3%A4kkeellesiirtymisik%C3%A4>.

Eläketurvakeskus 2013. Vanhuuseläkeiät eri maissa. Viitattu 8.8.2013. <http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4kei%C3%A4t/634/el%C3%A4kei%C3%A4t>.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. TYKY –toiminta työntekijöille. Facts94. Viitattu 16.11.2013. <https://osha.europa.eu/fi/publications/factsheets/94>.

European Commission. 2010. Communication from the Commission Europe 2020 – A Strategy for smart, sustainable and inclusive growth. Viitattu 1.8.2013. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>.

Eurostat 2010. Health and Safety at Work in Europe 1999-2007 – a statistical portrait 2010 edition. European Commission Viitattu 1.8.2013. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF.

Hakola, Tarja, and Tiina Kalliomäki-Levanto. "Työvuorosunnittelu hoitoalalla". Helsinki: Työterveyslaitos (2010).

Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Viitattu 28.2.13 <http://handbook.cochrane.org/>.

- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Tammi: Helsinki.
- Husman, K.; Haring, K.; Kaukinen, K.; Lagerstedt, R.; Laine, A.; Manninen, P.; Sauni, R. 2010. Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.11.2013
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuollon_hyva_sairaanhoitokaytanto_2010.pdf.
- Ikonen, A. 2012. Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. Studies in social security and health 120. Kelan tutkimuslaitos. Viitattu 4.8.2013.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32818/Tutkimuksia120.pdf?sequence=1>.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa!. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.9.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf.
- Ilmarinen, J. 2012. Aktiivisen ikääntymisen edistäminen työpaikalla. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Viitattu 1.8.2013.
<https://osha.europa.eu/fi/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>.
- Jaatinen, P. & Saxén, U. 2008. Mitä terveyskeskusten työntekijät odottavat työterveyshuolloilta. Yleislääketiede 4/2008, 29-34.
- Jaatinen, P. & Saxén, U. 2008. Mitä terveyskeskusten työntekijät odottavat työterveyshuolloilta. Yleislääketiede 4/2008, 29-34. Viitattu 5.2.2013.
http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl4_2008.pdf.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 3-9. Tutkimuksia ja raportteja 51/2007. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro: Helsinki.
- Kansaneläkelaitos 2013a. Työkyvytön yli 3 kk. Viitattu 16.11.13. http://www.kela.fi/tyokyvyton-yli-10-paivaa_tyokyvyton-yli-3-kk.
- Kansaneläkelaitos 2013b. Aslak-kuntoutus. Viitattu 15.11.13.
http://www.kela.fi/tyoikaisille_aslak-kurssit.
- Kansaneläkelaki 11.5.2007/568.
- Keva 2012. Kunta-alan eläkepoistumaennuste 2012-2030. Viitattu 22.1.13
http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tilastojulkaisut.aspx?fileName=Kunta_alan_elakepoistumaennuste_2012_2030.pdf.
- Kirjallinen kysymys 113/2011 vp. Viitattu 8.8.2013.
http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_113_2011_p.shtml
- Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. WSOYpro: Juva.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 3-9. Tutkimuksia ja raportteja 51/2007. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.
- Kopola, K.; Kattainen, E. & Suominen, T. 2011. Eläkkeellä olevien hoitajien jatkaminen työelämässä –motiveivat ja rajoittavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 1/2011, 20–28.

Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/549.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1/2006, 37-45.

Laki sairasturvakuutuslain muutoksesta 19/2012.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 21-41. WSOY: Helsinki.

Liski, A. 2012. Autonominen työvuorosunnittelu ja työhyvinvointi Kaupin sairaalassa. Johtamiskorkeakoulu, Tampereen yliopisto. Viitattu 12.11.13 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83761/gradu06057.pdf?sequence=1>.

Magarey, J. 2001. Elements of a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 7, 376-382.

Manninen, P. & Pulkkinen-Närhi, P. 2012. Tulokset. Teoksessa Sauni, R.; Niiranen, K.; Hirvonen, L.; Hirvonen, M.; Loikkanen, P.; Manninen, P.; Pulkkinen-Närhi, P.; Räsänen, K. & Viluksela, M. Työterveyshuolto Suomessa ja kehitystrendi 2000-2010, 13-15 . Työterveyslaitos. Viitattu 31.1.2013. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/TTH_2010.pdf.

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K-P.; Antti-Poika, M.; Uitti, J. (toim.). Työstä terveyttä, 162-165. 1.painos. Duodecim.

Naumanen, P. 2005. The health promotion model as assessed by aging workers. *Journal of Clinical Nursing* 15, 219-226.

Naumanen, P. 2006. The Health Promotion of Aging Workers from the Perspective of Occupational Health Professionals. *Public Health Nursing* vol. 23(1), 37-45.

Naumanen-Tuomela, P. 2001. Finnish occupational health nurses' work and expertise: clients' perspective. *Journal of Advanced Nursing* 34(4), 538-544.

Niiranen, K.; Viluksela, M. & Hirvonen, M. 2012. Katsauksessa käytetyt aineistot. Teoksessa Sauni, R.; Niiranen, K.; Hirvonen, L.; Hirvonen, M.; Loikkanen, P.; Manninen, P.; Pulkkinen-Närhi, P.; Räsänen, K. & Viluksela, M. Työterveyshuolto Suomessa ja kehitystrendi 2000-2010,10. Työterveyslaitos. Viitattu 31.1.2013. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/TTH_2010.pdf.

Nivalainen, S. 2013. Työstä vanhuseläkkeelle siirtyminen ja sen taustatekijät 2000-luvulla: rekisteripohjainen tarkastelu. Eläketurvakeskuksen raportteja 2/2013. Eläketurvakeskus. Viitattu 8.8.2013. http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/tyosta_vanhuuselakkeelle_siirtyminen_ja_sen_tautatekijat_2000luvulla_rekisteripohjainen_tarkastelu_7.pdf.

Paappanen, M. 2012. Innostuneena ikään katsomatta –Ikäjohtamisen vaikutus työmotivaatioon. Kauppatieteellinen tiedekunta. Lappeenranta teknillinen yliopisto: Lappeenranta. Viitattu 8.8.2013. <http://doria17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/87652/gradu.pdf?sequence=1>.

Palmgren, H.; Jalonen, P.; Kaleva, S.; Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta. Työterveyslaitos. Viitattu 28.11.2013 http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6313.pdf.

Palomäki, L-M. & Tuominen, E. 2010. Työuran pituus ja siihen vaikuttavat tekijät 45-64 –vuotiaissa palkansaajaväestössä. Eläketurvakeskus. Viitattu 22.1.13

http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/keskustelualoitteet/youran_pituus_ja_siihen_vaikuttavat_tekijat_4564_vuotiaassa_palkansaajavaestossa_7.pdf.

Pardia 2012. Kysely kesäkuu 2012. Viitattu 19.8.2013. <http://www.pardia.fi/jasenyys/pardia-paneeli/kysely-kesakuu-2012/>.

Pekka, T.; Kaartinen, R.; Träskelin, M. & Forma, P. 2010. Työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö. Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010. Kuntien eläkevakuutus: 2010. Viitattu 5.9.2013. http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/tyourat_pidemmiksi_tyonantajan_ja_tyoterveyshuollon_yhteistyolla.aspx.

Peltoniemi, A. 2005. Työllisten työkyky vuonna 2004. Työpoliittinen tutkimus 273. Työministeriö. Viitattu 5.2.2013. http://www.ptt.fi/dokumentit/rap193_26060610.pdf.

Pirinen, L. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 22.1.13 www.tsr.fi/tsarchive/files/.../2003/103226Loppuraportti.pdf.

Pääkkönen, R.; Rantanen, S.; Uitti, J. 2005. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. 2.painos. Työterveyslaitos. Tampere.

Pölkki, T.; Kanste, O.; Elo, S.; Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009 – 2010. Hoitotiede 4/2012, 336-347.

Rauramo, P. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 28.11.2013. <http://www.tyoturva.fi/index.phtml?s=345>.

Rautio, M. 2005. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisu A9. Diakonia ammattikorkeakoulu.

Rita, A. 2012. Työterveyshuolto ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukijana. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto: Turku. Viitattu 4.8.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201302181844>.

Ruoholinna, T. 2009. Ikääntyvät työelämässä –Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustieteiden tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 8.8.2013. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50502/AnnalesC288Ruoholinna.pdf?sequence=1>.

SAK 2012. Työurasopimus 2012. Viitattu 8.8.2013. <http://www.sak.fi/ajankohtaista/tyourasopimus>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteen sovellutuksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Vaasan yliopisto: Vaasa. Viitattu 7.10.2013. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Saltychev, M.; Laimi, K.; Pentti, J.; Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2013. Ammatillisesti syvennettyyn lääketieteelliseen kuntoutukseen (ASLAK) pääsy 2000-luvulla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013;129(12):1279-87. Viitattu 15.11.13. http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11060.

Sauni R.; Lagerstedt R. & Ahola K. Miten työuupumusta hoidetaan työterveyshuollossa? Suomen Lääkärilehti 14/2011 vsk 66, 1212-1213a. Viitattu 17.6.2013. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto14_2.pdf.

Selin, H. 2005. Ikääntyvä ihminen, työelämä ja työhön liittyvä koulutus. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 6.2.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00660.pdf>.

Shojania, K.; Sampson, M.; Ansari, M.; Ji, J.; Doucette, S.; Moher, D. 2007. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Annals of Internal Medicine* vol. 147 nr. 4, 224-233.

Sipponen, J.; Salmelainen, U. & Syrjäsoo, S. 2011. Työkyvyn varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. TOIMIA –asiantuntijatyöryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.13. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Viitattu 31.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Viitattu 31.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Työhyvinvointi. Viitattu 9.9.2013. <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Työterveyshuolto entistä paremmin tukemaan työntekijän terveyttä ja työkykyä. Tiedote 189/2013. www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1865440.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c. Ministeri Risikko: Työterveyshuolto tukee työurienpidentämistä. Tiedote 17/2013. Viitattu 5.2.2013. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1849137>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10, 832. Viitattu 8.8.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2012. Työkykyindeksi. Viitattu 9.9.2013. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/99/>.

Terveys 2000. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Viitattu 16.11.2013. <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Tammi: Jyväskylä.

Turja, J. 2009. Ammattillisesti syvennetyn kuntoutuksen lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Kuntoutus osana terveyden edistämistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto:Tampere. Viitattu 28.11.2013. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7559-7>.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Hoitonetti. Viitattu 5.3.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.10.13 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos 2012. Viitattu 22.1.2013 <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sivut/default.aspx>.

- Työterveyslaitos 2013a. Ikäjohtaminen. Viitattu 31.8.2013. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/ikajohtaminen/sivut/default.aspx.
- Työterveyslaitos 2013b. Työkyvyn varhainen tuki. Viitattu 16.11.13. http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairauspoissaolo/tyokyvyn_varhainen_tuki/sivut/default.aspx.
- Työturvallisuuskeskus. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Viitattu 16.11.13. http://www.ttk.fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn_hallinta.
- Työurasopimus 2012. Viitattu 8.8.2013. <http://www.sttk.fi/File/8153199e-af89-4403-b3c8-1173f85b2672/ty%C3%B6urasopimusasiakirja.pdf>.
- Uitti, J.; Saarinen, K, & Arola, H. 2005. Työpaikkaselvitys ja riskien arviointi. Työterveyslääkäri 2005;23(4):388-393.
- Utriainen, K.; Nikkilä, J. & Kyngäs, H. 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory –tutkimus. Hoitotiede 6/2007, 314-325.
- Utriainen, K.; Nikkilä, J. & Kyngäs, H. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tutkiva hoitotyö 1/2010, 36-41.
- Vainiemi, K. & Penttinen, L. 2008. Ammattillinen kuntoutus tukee työssä pysymistä –Kelan työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus eli Tyk-toiminta. Työterveyslääkäri 2008; 26(3): 45-49.
- Valtion eläkelaki 1295/2006.
- Valtioneuvosto 2011. Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Viitattu 5.2.2013. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuollon periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.
- Valtionkonttori 2012. Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Viitattu 9.5.2013 http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Kaikutyoelamapa_lvelut/Tyoterveyshuoltoyhteistyö/Tyokyvyn_yllapitaminen.
- WHO 2013. WHO Global plan of Action on Workers' health (2008-2017): Baseline for Implementation. Viitattu 5.8.2013. http://www.who.int/occupational_health/who_workers_health_web.pdf.
- Von Bonsdorff, M.; Huuhtanen, P.; Tuomi, K. & Seitsamo, J. 2010. Predictors of employees' early retirement invention: an 11-year longitudinal study. Occupational Medicine 2010;60, 94-100.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Viitattu 8.10.13 http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html.

Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAENTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen alottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

5.3.2013

Ulla Tuomi Sanni Raskangas
Elina Mattila Sanni Raskangas
Tiina Järvenpää Anika B...
Nina...
@piskelija

14.15.2013

Pasi Pannanen
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Tutkimuslupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	TYÖTERVEYSHOITAJA TUKEMASSA TYÖURIEN PIDÄMISTÄ	
Tutkimusongelma	1. MINKÄLAISTA TUKEA TYÖNTEKIJÄT TARVITSEVAT TYÖTERVEYSHOITAJILTA TYÖURASSA PIDÄMISEEN? 2. MITÄ KEINOJA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA TYÖKENTELVÄLLÄ TYÖTERVEYSHOITAJALLA ON KÄYTTÄÄ TUKEAKSEEN TYÖURIEN PIDÄMISTÄ?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	
Aineiston kokoamisajankohta	KEVÄT 2013	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Joulu 2013	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Jenna Vuotto 22.15.2013	
Tutkimuksen ohjaajat	JANNA VUOTU puh 010 3357150 SATU HALONEN puh [redacted]	
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	TERVEYDENHOITAJA NIHTOSIO (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)	TERVEYDENHOITAJA NIHTOSIO
	JANNA RASKANGAS (nimi)	KIIRA JÄRVISILTA
	LUCSTARINKATU 15 A 11 (osoite) 20100 TURKU	PERITTEINKATU 50 B 12 24240 SALO
	044-544 9356 (puhelinnumero)	044-331914

Anomus käsitelty 13.16.2013
(x) lupa myönnetty
() lupa eväty, peruste [redacted]

Allekirjoitus *Jenni Raskangas* [redacted]

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Valitut tutkimukset

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmät ja otos	Tulos
Naumanen-Tuomela, P. 2001. Suomi (Finnish occupational health nurses' work and expertise: clients' perspective.)	oli kuvata suomalaisten työterveyshoitajien työskentelyä, taitoja, edellytyksiä ja kehittymismahdollisuuksia asiakkaan näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus, avoin haastattelu n= 26 kahden eri työterveysyksikön asiakasta	Asiakkaiden mukaan hoitajien työ pitää sisälleen terveyden edistämistä ja sairaanhoitoa. Työlle tunnusomaista on kokonaisvaltaisuus, asiakaskeskeisyys, vuorovaikutus ja yhteistyö. Asiakkaiden mukaan hoitajien tulee omata vahva teoria pohja ja käytännön taidot. Työterveyshoitajat vaikuttavat positiivisesti asiakkaiden terveyteen.
Rita, A. 2012. Suomi (Työterveyshuolto ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukijana)	oli kuvata miten työterveyshuolto tukee nykymuodossaan ikääntyvän (45- 54-v.) työkykyä ja mitä odotuksia ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle.	Kyselylomake analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä. n= 93 suomalaista yksityisen lääkäriaseman yli 10 työntekijän asiakasyrityksen työntekijää.	2/3 vastaajista koki että työterveyshuolto tukee ikääntyvän työntekijän työkykyä. Kuitenkin vain 1/5 oli sitä mieltä että tuki oli riittävää. Riittämättömänä työterveyshuollon palveluja pidettiin, koska koettiin tth:n olevan riittämättömän aktiivinen toimija ja seuraaja, työorganisaation tuntemuksen puutteellisuutena sekä koettiin että tth:n vaikutus mahdollisuudet organisaation sisäisiin asioihin oli vähäinen. Eniten tukea antaviksi koettiin ohjaus, neuvonta ja sairaanhoito. Tth keskittyy fyysiseen jaksamiseen enemmän kuin psyykkiseen. TTH:lta odotetaan aktiivisuutta, säännöllisyyttä, yksilöllisyyttä.

<p>Jaatinen, P. & Saxén, U. Suomi. (Mitä terveyskeskuksen työntekijät odottavat työterveyshuollolta. Yleislääketiede 4/2008)</p>	<p>oli selvittää, onko terveyskeskusten työntekijöiden hyvinvoinnin alueelta löydettävissä tekijöitä, jotka edesauttavat lääkäreitten hakeutumista terveyskeskuksiin ja pysymistä terveyskeskustyössä.</p>	<p>Kyselytutkimus n= 1438 (50,5 % kohdejoukosta)</p>	<p>Työterveyshuollon rooli on jäänyt terveyskeskustyöntekijöille melko etäiseksi. Työntekijöiden osalta työterveyshuollon palvelujen käyttö oli vähäistä, toivottiin, että työterveyshuolto kiinnittäisi huomiota useisiin erilaisiin asioihin kuten henkiseen jaksamiseen, työpaikan ilmapiiriin, infektioriskeihin ja omasta terveydestä huolehtimiseen.</p>
<p>Rautio, M. 2004. Suomi (Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan)</p>	<p>oli selvittää työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa työterveyshuollon ja työpaikkojen toimintoina, ja etsiä niistä kehittämiskohteita. Lisäksi tarkoituksena on kokeilujen avulla löytää työterveyshuollon käyttöön uusia työkykyä tukevia menetelmiä ja selvittää millaista osaamista menetelmien käyttö edellyttää.</p>	<p>Lähtötilanne kartoitettiin lomakekyselyllä (n= 43), interventiovaiheeseen valittiin 12 työterveysyksikköä, joille annettiin uusia tapoja toimia. Aineisto kokeilusta kerättiin itse prosessista ja työnantajilta haastattelemalla.</p>	<p>Lähtötilanne: työkykyä ylläpitävien hankkeiden pääpaino on fyysisen terveyden edistämisessä, vaikka työkyvyn suhteen tarpeet keskittyvät psykososiaaliselle alueelle. Intervention jälkeen: tapahtui muutosta asiakkaan aktivoimisessa ja muutamat kokeiluista kehittivät mallien asteelle. Voidaan todeta että työterveydenhuollon osaamisen laajentamiselle on tarvetta.</p>
<p>Ikonen, A. 2012. Suomi. (Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors)</p>	<p>oli selvittää työterveyshuollon asemaa työssä käyvien terveydenhuollossa ja työterveyshuollon sairaanhoidon vaikutusta ennaltaehkäisyyn ja työhön liittyviin tekijöihin.</p>	<p>Viisi aiemmin toteutettua tutkimusta, niiltä osin miltei tutkimukset vastasivat tämän tutkimuksen kysymyksiin.</p>	<p>Yli 50 % työntekijöistä käytti vain työterveyshoidon sairaanhoitoa, ja julkisen terveydenhuollon käynnit vähenivät. Miehet erityisesti valitsivat työterveyshuollon. Lääkärillä käyntien määrä nousi verrattuna muuhun työterveyshenkilöstöön. Työterveyshoitajan rooli oli tärkeä unettomuuden, työuupumuk-</p>

			sen ja masennuksen havaitsemisessa. Sairaanhoidon lomassa työterveyshuolto sai tietoa työhön liittyvistä tekijöistä ja terveyttä edistävää neuvontaa annettiin sairaanhoitokäyntien yhteydessä.
Pirinen, L. 2007. (Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen.)	oli kuvata, miten työterveyshoitaja toteuttaa terveysneuvontaa, miten terveysneuvonta rakentuu vaiheittain ja miten työterveyshoitajan terveysneuvonta kehittyy.	Osallistava toimintatutkimus Pienryhmissä toteutettu täydennyskoulutusinterventio. Tukiaineisto koostui työterveyshoitajien ääninauhoitetuista pienryhmätilaisuuksista ja asiakkaiden haastatteluista sekä työterveyshoitajien kirjaamista terveysneuvonnan kehittämiskohteista. n= 20 työterveyshoitajaa	Tutkimuksen tuloksena on kuvattu monia eri terveysneuvontatoimintoja, joita työterveyshoitajat käyttivät antamassaan ohjauksessa. Tutkimuksen mukaan ohjauksessa korostuivat biofysiologiset ja epidemiologiset aiheet kognitiivis-emotionaalisten aiheiden yllitse. Tutkimuksen mukaan ohjaus ei muodostunut vaiheittain etenevänä prosessina.
Naumanen, P. 2006. (The Health Promotion of Aging Workers from the Perspective of Occupational Health Professionals)	oli kuvata ikääntyvien työntekijöiden terveyden edistämistä.	Otoksena oli kymmenen ryhmässä kirjoitettua esseitä työterveyshoitajalta, jotka osallistuivat Ikääntyvien työntekijöiden terveyden edistämisen projektiin Suomessa. n= 16 työterveyshoitajaa	Terveystarkastukset määriteltiin ehkäisyneuvontaan terveysongelmiin. Työntekijät voivat parantaa terveyttään ylläpitämällä hyviä elintapoja, positiivista asennetta, henkilökohtaisia suhteita ja koulutusta. Työntekijöiden mielestä olennaisia tekijöitä terveydelle olivat työmatkat, hyvä työskentelyympäristö ja kunnioittava johtaminen. Työterveyshoitajat tukivat työntekijöitä työssä jaksamisessa työterve-

			ystarkastuksilla, työpaikkakäynneillä, konsultoinnilla ja organisoimalla aktiviteetteja.
Naumanen, P. 2005. (The health promotion model as assessed by aging workers.)	oli kuvata seuraavia asioita ikääntyvien työntekijöiden näkökulmasta: ikääntyvien työntekijöiden ja heidän terveyden edistämisen laadullinen määritelmä ja kuvata yksilöllisiä terveyden edistämiseen liittyviä asioita ikääntyvien työntekijöiden, heidän työpaikkojensa, työterveyshuollon ja yhteistyötahojen näkökulmista. Lisäksi tarkoituksena oli kuva terveyden edistämisen vaikutuksia ikääntyvien työntekijöiden terveyteen.	Kyselytutkimus, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Aineisto on analysoitu määrällisin menetelmin ja sisällön analyysin avulla n= 93 ikääntyvää työntekijää.	Yli 90 % vastaajista nimesivät terveelliset elämän tavat, yksilölliset järjestelyt työpaikalla, hyvän työilmapiirin, terveystarkastukset, neuvonnan ja hoitoon pääsyt tärkeiksi asioiksi terveyden edistämisen näkökulmasta. Ikääntyvät työntekijät nimesivät terveys- ja turvallisuusorganisaatiot ja kuntoutusinstituutit tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi. Tutkimus vahvisti, että on tärkeää tukea ikääntyvien työntekijöiden terveyttä, koska terveysongelmat, varhainen eläköityminen ja toistuvat poissa olot ovat yhä yleisempiä ikääntyvien työntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksen mukaan, jos näitä ongelmia halutaan ehkäistä, on tärkeää tukea työkykyä systemaattisesti ja vaikuttavasti.
Pekka, T.; Kaartinen, R.; Träskelin, M.; Forma, P. 2010. (Työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö - Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010)	oli selvittää työterveyshuollon organisoimista, toimintaa, yhteistyötä ja työssä jatkamisen tukemiseen liittyviä kysymyksiä.	Kyselytutkimus kahdelle avainasemassa olevalle taholle: kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolle ja työterveyshuolloille Henkilöstöjohto vastasi sähköisesti kyselylomakkeella ja työterveyshuollon aineisto kerättiin puhelimit-	Tulokseksi tutkimuksesta saatiin, että yhteistyö henkilöstöjohdon ja työterveyshuollon välillä toteutuu kohtalaisesti. Työterveyshuollon yksiköillä on käytössään paljon erilaisia työkykyä tukevia toimintamalleja, joiden käyttö on vaihtelevaa eri yksiköiden välil-

		se. n= 356 kuntaorganisaation edustajaa, 478 työterveyshuolosta.	lä. Parhaiten toimii varhaisen puuttumisen malli, heikoiten taas uudelleen sijoitus – ja työhön paluun tukemisen mallit.
--	--	--	--

Kehittämistyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitaja

2014

Kiira Järvisilta ja Sanni Raskangas

TYÖURIEN PIDENTÄMINEN – PYSTYMME SIIHEN YHDESSÄ!

-Artikkeli Työterveyshoitaja -lehteen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TYÖURIEN PIDENTÄMINEN – PYSTYMME SIIHEN YHDESSÄ!

Työurien pidentäminen on noussut yhdeksi tärkeimmistä kansallisista tavoitteista. Tässä terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytteessä tutkittiin, minkälaisia keinoja työurien pidentämiseen on olemassa, ja mitä toiveita työntekijät kohdistavat työterveyshuollolle. Työterveyshuollon aktiivinen toiminta ja yhteistyö asiakasyrityksiin ovat merkittävässä asemassa työntekijän tukemisessa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten työterveyshuolto voi vaikuttaa ikääntyvän työntekijän työuran jatkamiseen ja minkälaisia toiveita ikääntyvillä työntekijöillä on työterveyshuollolle. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla työterveyshuollon mahdollisuudet tukea asiakasta työuran pidentämisessä monipuolistuvat.

Aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden ja yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi. Työurien pidentäminen on näkynyt viime vuosina niin valtion strategioissa, ammattiliittojen toimissa kuin valtakunnan mediassakin. Tekijöistä oli tärkeää, että aiheesta tuotettiin uutta tiivistettyä tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muodossa ammattihenkilöille. Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jolla analysoitiin yhdeksän alkuperäisjulkaisua. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Salon terveyskeskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Yhteenvedo tuloksista julkaistiin hoitohenkilökunnalle suunnatuilla [Hoitonetti](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti) – verkkosivuilla (http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2014_Tyoterveyshuolto_tukemassa_tyourien_pidentamista/Tyoterveyshuolto_tukemassa_tyourien_pidentamista.pdf).

Tutkimuksen tulokseksi saatiin, että työterveyshuolto voi vaikuttaa ikääntyvän työuran pidentämiseen työntekijään, työhön sekä työolosuhteisiin kohdistuvilla tukitoimilla. Työterveyshuollon osalta työntekijän työuran pidentämiseen vaikuttavia toimia olivat terveyden- ja sairaanhoito. Niihin sisältyi terveyden edistämiseen liittyviä tukitoimia, terveysneuvontaa ja ohjausta, psyykinen tuen ja asiakkaan oman toiminnan tukeminen. Työhön ja työolosuhteisiin kohdistettiin tuki-

toimia työn järjestämiseen ja työkyvyn tukemiseen liittyen. Esimerkkejä tällaisista tukitoimista ovat muiden muassa liikuntaan ja virkistykseen liittyvä TYKY –toiminta, konsultaatiopalveluiden käyttö työkyky asioihin liittyen ja terveystieteen ehkäisyssä avustaminen. Niin tuloksissa kuin ”Valtioneuvoston asetuksessa työterveyshuollon sisällöstä, periaatteista ja ammattihenkilöstön sekä asiantuntijoiden koulutuksesta” kehoitetaan entistä tehokkaammin edistämään työntekijöiden työkykyä ja terveyttä. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä ylimääräisiä poissaoloja ja lyhentää työkyvyttömyysaikaa, mikäli pystytään ohjaamaan työntekijä ajoissa palveluiden piiriin.

Ikääntyvien työntekijöiden toiveet kohdistuivat psyykkisen jaksamisen ja fyysisen toimintakyvyn huomiointiin. Toiveet kohdistuivat myös työkykyä tukevan toiminnan kehittämiseen ja työpaikalla tehtäviin järjestelyihin. Työterveyshuollolta puolestaan toivottiin asiakaspalvelun kehittämistä, jonka tulisi olla asiakkaan kohtaamisen kehittämistä ja palveluiden lisäämistä. Esimerkiksi työntekijät toivoivat työterveyshuollon palveluilta jatkuvuutta, samalla työterveyshoitajalla asiointia ja säännöllisyyttä. Toivottiin myös työterveyshoitajan näkyvyyttä työpaikalla.

Työterveyshuollon olemassa olevat keinot vastaavat tämän tutkimuksen mukaan hyvin niitä toiveita, joita ikääntyvillä työntekijöillä on työuran pidentämiseen liittyvistä tukitoimista. Olemassa olevista keinoista ja työntekijöiden toiveista löytyy työterveyshuollon kannalta kolme tärkeää asiaa: yksilö, työpaikka ja yhteistyö. Työterveyshoitajilla voivat vastata työurien pidentämisen haasteeseen lukuisin eri keinoin, mutta niiden hyödyntämiseen tarvitaan yhteisymmärrys asiakasyrityksen ja näiden työntekijöiden kanssa.

Tutkimusten tulosten pohjalta on tehty posterit (kuva 1.) työterveyshuollon ja työnantajien käyttöön markkinoimaan työterveyshuollon mahdollisuuksia työurien pidentämisessä. Posterin (kuva 1.) on tarkoitus tuoda työterveyshuollon rooli työurien pidentämisessä näkyvämmäksi. Posterissa (kuva 1.) on tiivistetty niin työterveyshuollon kuin yritysmaailman kannalta olennaisia keinoja työurien pidentämiseksi. Posterin (kuva 1.) on ajateltu olevan eräänlainen muistilappu

työurien pidentämisestä työterveyshoitajilla ja samalla mainos yrityksille ja työntekijöille saatavilla olevista tukitoimista.

Saatuja tuloksia voidaan soveltaa kaiken ikäisten työntekijöiden tukemiseen, huomioiden kuitenkin ikäryhmien erityiskysymykset. Tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuolto-organisaatioissa palveluiden kehittämisen tukena, ohjauksen sisällön suunnittelussa, yksilöllisen asiakaskohtaamisen tukena ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden perusteena. Yksittäinen työterveyshoitaja voi tulosten pohjalta muiden muassa monipuolistaa ohjaustaan, kartoittaa mahdollisia lisäkoulutuksia itselleen ja tuoda työurien pidentämisen tukeminen osaksi jokapäiväistä työtään. Työurien pidentäminen on työterveyshuollon jatkuva haaste, jossa työterveyshoitajalla on merkittävä rooli.

Lähteet

Järvisilta, K. & Raskangas, S. 2014. Työterveyshuolto tukemassa työurien pidentämistä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu: Salo.

TYÖURAN PIDENTÄMINEN



- Sairaanhoido
- Terveystarkastukset
- Terveysneuvonta
- Psykososiaalinen tuki
- Työntekijän tukeminen



- Työn arviointi ja seuranta
- Toiminta työntekijöille
- Työterveysyhteistyö
- Moniammatillisuus



- Työpaikalla toteutettavat tukimuodot
- TYKY-toiminta
- Tukea työkykyyn liittyvissä asioissa



PYSTYMME SIIHEN YHDESSÄ!

Kuva 1.