

**TYÖSSÄ PYSYMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVIA
TEKIJÖITÄ TERVEYDENHUOLTOALAN JA
SIIVOUS- JA APUTYÖNÄLÄN
AMMATTIRYHMISSÄ**

Silventoinen Ritva
Tikkanen Ulla
Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu
-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteidenlaitos
Syksy 2003

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYVÄN, FYYSISESTI KUORMITTAVAA TYÖTÄ TEKEVÄN NAISTYÖNTEKIJÄN TYÖKYKY JA TYÖKYVYN ARVIOINTI	3
2.1	Työkyvyn käsite	3
2.2	Työkyvyn arviointi	5
3	IKÄÄNTYVÄN NAISTYÖNTEKIJÄN TERVEYS JA FYYSINEN TOIMINTAKYKY	7
3.1	Ikääntyvän naistyöntekijän terveys	7
3.1.1	Terveys ja koettu terveys	7
3.1.2	Työikäisten naisten sairastavuus	8
3.2	Ikääntyvän naistyöntekijän fyysinen toimintakyky	9
4	TYÖSSÄ PYSYMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
6	TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT	16
6.1	Tutkimusaineisto	16
6.2	Aineiston hankintamenetelmät	17
6.3	Aineiston analyysi	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	19
7.1	Taustamuuttujien ja työhön liittyvien tietojen kuvaus	19
7.2	Terveys, toimintakyky ja työkyky terveydenhuoltoalan ja siivous- ja apu työalan ammattiryhmissä	20
7.3	Työssä pysymiseen yhteydessä olevia tekijöitä	23
8	POHDINTA	28

LÄHTEET	33
---------	----

LIITTEET

TYÖSSÄ PYSYMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ TERVEYDENHUOLTOALAN JA SIIVOUS- JA APUTYÖNALAN AMMATTIRYHMISSÄ

Silventoinen, Ritva ja Tikkanen, Ulla

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteidenlaitos, syksy 2003

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma, 45 s., 2 liitettä (21 s.)

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 50-57 –vuotiaiden terveydenhuoltoalan ja siivous- ja aputyöalan työtä tekevien naistyöntekijöiden terveyttä, fyysistä toimintakykyä ja työkykyä sekä selvittää näiden tekijöiden yhteyttä työssä pysymiseen. Tutkimusaineisto on peräisin Terveys 2000 - tutkimuksen aineistosta ja aineiston hankintamenetelminä on käytetty haastattelua ja terveystarkastusta. Eri muuttujien yhteyttä työssä pysymiseen tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla.

Terveydenhuoltoalalla työskentelevillä oli siivous- ja aputyöalalla työskenteleviä useammin kokopäivätyö, työsuhde oli useammin sovittu pysyväksi ja he olivat olleet harvemmin työttömänä tai lomautettuna viimeisten viiden vuoden aikana. Terveydenhuoltoalalla työskentelevät olivat vähemmän lihavia, heillä oli vähemmän sairauksia ja parempi toimintakyky kuin siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä. Terveydenhuoltoalalla työskentelevät liikkuivat enemmän ja heillä oli parempi itse arvioitu työkyky kuin siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä.

Työssä olevien ryhmässä merkittävästi ylipainoisia oli vajaa kolmannes, kun työstä poissa olevista merkittävästi ylipainoisia oli noin 40 %. Työssä olevista yli 70 % koki terveytensä hyväksi, työstä poissa olevista vain vajaa puolet. Heillä oli myös vähemmän psyykkisiä sairauksia ja pitkäaikaissairauksia kuin työstä poissa olevilla. Kummassakin ryhmässä harrastettiin vapaa-ajan liikuntaa yhtä paljon, mutta työssä olevilla oli parempi käden puristusvoima ja vähemmän vaikeuksia selvitä raskeista päivittäisistä toiminnoista kuin työstä poissa olevilla. Logistisessa regressioanalyysissä työssä oloon yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousivat hyvä työkykypistemäärä, terveydenhuoltoalan ammattiluokka ja hyvä käden puristusvoima. Terveydenhuoltoalalla työskentelevät olivat kolme kertaa todennäköisemmin työssä kuin siivous- ja aputyöalalla työskentelevät.

Avainsanat: ikääntyvä naistyöntekijä, terveys, fyysinen toimintakyky, työkyky, työssä pysyminen, terveydenhuoltoala, siivous- ja aputyöalala

FACTORS ASSOCIATED WITH REMAINING AT WORK IN THE HEALTH CARE SECTOR AND IN THE CLEANING AND AUXILIARY WORK SECTOR

Ritva Silventoinen and Ulla Tikkanen

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, autumn 2003

Master's Thesis in Gerontology and Public Health, 45 p., 2 appendices (21 p.)

ABSTRACT

The purpose of the study was to investigate health, physical functional capacity and work ability among 50–57-year-old women who work in the health care sector and in the cleaning and auxiliary work sector, and to determine the link between these factors and the women's remaining at work. The research material was taken from the Health 2000 survey, where material had been acquired through interviews and health examinations. Correlations between various variables and remaining at work were examined using logistic regression analysis.

Women working in the health care sector had full-time jobs and permanent employment contracts more often, and they had been unemployed or laid off during the last five years less often, than women in the cleaning and auxiliary work sector. Women working in the health care sector were less obese, they had fewer illnesses and a better functional capacity than women working in the cleaning and auxiliary work sector. Women in the health care sector were physically more active and gave a better evaluation of their own work ability than women in the cleaning and auxiliary work sector.

Less than one-third of women in working life were clearly overweight, whereas among women who were not working this figure was about 40 per cent. Among those at work, 70 per cent perceived their health as good, as against less than half among those not working. Women who were working also had fewer mental ailments and long-term diseases than women who were not at work. Both groups had equally much exercise during leisure, but women who were working had better hand grip strength and they had fewer difficulties in coping with heavy daily activities than women who were not working. It can be concluded that being at work correlated with the following factors: a high number of work ability points; working in the health care sector; and good hand gripping strength. Women in the health care sector were three times more likely to be at work than women in the cleaning and auxiliary work sector.

Keywords: ageing female worker, health, physical functional capacity, work ability, remaining at work, health care sector, cleaning and auxiliary work sector

Väestö ikääntyy etenkin länsimaissa jatkuvasti, mikä tulee vaikuttamaan myös työvoiman ikääntymiseen. Vuonna 2000 työvoimaltaan maailman ikääntyneimpiä maita olivat Suomi, Ruotsi, Sveitsi ja Japani. Suomen työvoimasta yli 45-vuotiaita oli yli 40 %. Vuonna 2005 suurimmat 50 - 64 -vuotiaiden osuudet työvoimasta tulevat olemaan Euroopan unionin maista Suomessa, Ruotsissa, Tanskassa, Italiassa ja Hollannissa. (Ilmarinen ja Louhevaara 1999.) Eräiden arvioiden mukaan vuonna 2010 osassa Euroopan maista, mm. Saksassa, Ranskassa, Ruotsissa ja Hollannissa, 40 - 65 -vuotiaita on jo 40 % väestöstä (Paoli 1994). Suomessa väestön ikärakenne oli vielä 1980 - luvulla varsin hyvä, mutta suuret ikäluokat heilauttavat ikääntyessään ikärakenteen pois tasapainosta. (Ilmarinen ja Louhevaara 1999.)

Työväestön työkyky heikkenee huolimatta siitä, että väestötason terveydentilan mittarit osoittavat yleisen terveydentilan paranemista (Ilmarinen 1995a). Suomalaisten työkyky näyttää läntisen Euroopan väestöihin verrattuna edelleen varsin huonolta. Erityisesti miesten kuolleisuus, työkyvyttömyys ja krooninen sairastavuus ovat selvästi korkeampia kuin muualla läntisessä Euroopassa, mutta myös naisten työkyky on alhaisempaa tasoa kuin esimerkiksi Ruotsissa, Norjassa tai Hollannissa (Rantanen 1996). Tuomen ym. (1999) mukaan työkyky alkaa heiketä merkittävästi jo 45 – 50 -vuoden iässä, ellei sen hyväksi tehdä mitään. Työkyvyn heikkeneminen on huomattavinta fyysisesti raskaissa ja vähän koulutusta vaativissa, useimmiten naisvaltaisissa ammateissa (Pohjonen 1998). Etenkin siivoustyötä tekevät vähän koulutetut, ikääntyvät naiset (Louhevaara ym. 1998), jotka Louhevaaran ja Ilmarisen (1994) mukaan altistuvat fyysiselle ylikuormitukselle.

Vuonna 2000 palkansaajanaisista reilu neljännes oli terveydenhuolto- ja sosiaalialan töissä (Piirainen ym. 2000). Terveydenhuoltoalan kaikista työntekijöistä 88 % on naisia ja heistä 42 % on yli 45-vuotiaita (Tilastokeskus 2000). Terveydenhuoltohenkilöstö on perinteisesti ollut korkeasti koulutettua ja koulutustaso on mm. ammattikorkeakoululaitoksen laajenemisen myötä edelleen nousussa. Korkea koulutustaso ei kuitenkaan ole vähentänyt työn fyysistä kuormitusta. Työ ja terveys -haastattelututkimuksessa vuonna 1997 terveyden- ja sosiaalihuollon aloilla työskentelevät naiset ilmoittivat vaikeita työasentoja tai nostoja useammin kuin samoilla aloilla työskentelevät miehet (Piirainen ym. 1997).

Työterveyslaitoksen tekemässä selvityksessä on tullut esiin, että noin 80 % suomalaisista viihtyy työssään. Samassa selvityksessä todetaan kuitenkin, että vain hoitoalalla jaksaminen on edelleen huonolla tasolla. (Rantanen 2002.) Tilastoiden mukaan terveydenhuoltohenkilöstö ei ole siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle kovin suurena määrinä (Elovainio ym. 2000) ja varhaiseläkkeellekin henkilöstöä siirtyi kuntien palveluksesta vähemmän vuonna 1997 kuin vuonna 1993 (Laine ja Wickström 2000). Työssä pysymiseen ei kuitenkaan uskottu yhtä paljon kuin aikaisemmin. Vuonna 1999 joka seitsemäs epäili selviytymistään työssä eläkeikään saakka, kun 1990-luvun alussa näin tunsu joka kymmenes terveydenhuoltohenkilöstöstä. (Wickström ym. 2000.)

Eläkkeelle jäänti entistä aikaisemmin yleistyi kaikissa länsimaissa 1970-luvun jälkeen (Hjort 1997), esimerkiksi Ruotsissa työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 1970 noin 3 % väestöstä, mutta vuonna 1995 jo 7,6 % (Eden ja Ejlertsson 1997). Suomessakin työelämään osallistumisprosentti laski etenkin 1990 -luvun alkupuolella jatkuvasti. Vaikka lakisääteinen vanhuuseläkkeelle siirtymisikä on lähes kaikkien ammattien kohdalla 65 vuotta, on todellinen eläkkeellesiirtymisikä ollut alle 60 vuotta. (Ilmarinen ja Louhevaara 1999.) Eläkkeelle jäävien keski-ikä on kuitenkin Kansallisen ikäohjelman myötä noussut 57 vuodesta 59 vuoteen. (Kansallinen ikäohjelma 2002).

Halusimme selvittää, minkälainen on fyysisesti kuormittavaa työtä tekevien ikääntyvien nais-työntekijöiden terveys, toimintakyky ja työkyky ja kuinka nämä tekijät ovat mahdollisesti yhteydessä työssä pysymiseen. Kohderyhmäksi valitsimme terveydenhuoltoalan ja siivous- ja aputyön ammattiryhmät, koska näillä aloilla työskentelee paljon ikääntyviä naisia. Nämä ammattiryhmät valitsimme myös siksi, että ne eroavat toisistaan koulutustaalaltaan. Halusimme vertailla edellä mainittuja tekijöitä sekä ammattiryhmien että työssä olevien ja työstä poissa olevien kesken. Tutkimukseen valittavien naisten tuli olla 50 – 57 -vuoden ikäisiä. Yläikäraja asetettiin 57 vuoteen siksi, että 58 vuotta on ollut aikaisemmin osalla terveydenhuoltoalan työntekijöistä vanhuuseläkkeelle pääsyn ikäraja.

2 IKÄÄNTYVÄN, FYYSISESTI KUORMITTAVAA TYÖTÄ TEKEVÄN NAISTYÖNTEKIJÄN TYÖKYKY JA TYÖKYVYN ARVIOINTI

2.1 Työkyvyn käsite

Käsitteenä työkyky ei ole yksiselitteinen. Järvisalon (1996) mukaan työkyky yksinkertaisimmillaan on ihmisen selviytymistä voimavaroillaan työstään. Klockarsin (1994) mukaan työkyky voi tarkoittaa kaikkia niitä ominaisuuksia, joita työntekijä tarvitsee aktiivisessa toiminnassaan työssä. Toisaalta työkyvyllä voidaan tarkoittaa yksilön kykyä hankkia toimeentulo itselleen ja huollettavilleen tai yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten suhdetta. Fraserin (1992) mukaan työkyky koostuu viidestä fysiologisesta osatekijästä eli kyvystä hengittää, elimistön kyvystä kuljettaa happea tehokkaasti keuhkoihin, kyvystä sopeutua työn rasitukseen, kyvystä kuljettaa happea työskenteleviin lihaksiin ja kyvystä tuottaa optimaalista lihasvoimaa. Ilmarisen (1995a, 1999) ja Louhevaaran ym. (1995) mukaan raskaassa ruumiillisessa työssä työkyky perustuu fyysiseen toimintakykyyn. Riittävä hapenotto- ja lihasten toimintakyky ovat sekä raskaasta työstä selviytymisen että työn hallinnan ja ammattitaidon perusedellytyksiä.

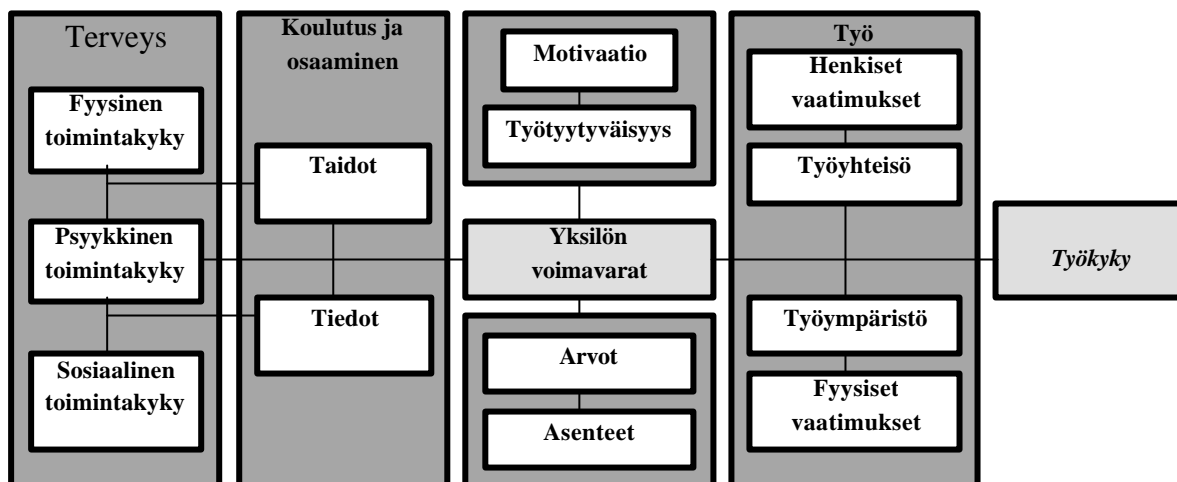
Mäkitalo ja Palonen (1994) luokittelevat työkyvyn käsitteet kolmeen päätyyppiin, joita ovat lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. Lääketieteellinen työkykykäsite tarkastelee sairauksien ja toiminnanrajoitusten vaikutusta toimintakykyyn ja siten välillisesti työkykyyn. Useissa suomalaisissa tutkimuksissa on sovellettu tasapainomallin mukaista työkykykäsitettä ja se näyttäisi olevan käsitteenä vallitseva (Takala 1984, Eskelinen 1987, Kananoja 1987). Tasapainomallissa työkykyä tarkastellaan työntekijän fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn suhteena työn asettamiin vaatimuksiin ja malli soveltuu sekä työkyvyn arviointiin että sen edistämiseen. Sosiaalinen toimintakyky on mallissa jäänyt teoreettiseksi käsitteeksi. Integroitu työkykykäsite sisältää yksilöllisten ominaisuuksien ja työn edellyttämien vaatimusten lisäksi myös yhteisölliset tekijät. Yhteisöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi työtehtävien luonne, työorganisaation, esimiesten ja työtovereiden toiminta sekä henkilö- ja työpoliittiset toimenpiteet (Lahtela 1984, Järvikoski 1990, Mäkitalo ja Palonen 1994). Integroitu

tua mallia voidaan parhaiten soveltaa työkyvyn edistämiseen. Mallin käytöstä työkyvyn arvioinnissa ei kuitenkaan ole kokemusta. (Mäkitalo ja Palonen 1994.)

Härkäpään (2001) mukaan laaja-alaisessa työkykykäsitteessä yksilöä ja ympäristöä ei voida tarkastella toisistaan erillisinä. Työkykyisyyttä määrittävät näin ollen ihmisen ammatilliset valmiudet ja ammattitaito, mutta myös terveydentila ja työhön liittyvät asiat. Moniulotteinen työkykymalli sisältää kolme osatekijää, jotka ovat jaksaminen, hallinta ja sosiaalinen konteksti tai tiluuaatio. Mallissa tiluuaatio on muita laaja-alaisempi, sillä sen katsotaan heijastuvan myös jaksamisen ja hallinnan realisoitumiseen. Jaksamisulottuvuudella arvioinnin kohteena ovat yksilön fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn ja voimavaroihin liittyvät tekijät sekä näiden suhde työn kuormitustekijöihin. Hallintaulottuvuudessa arvioinnin kohteena on yksilön ammatillisten valmiuksien ja taitojen sekä työn asettamien vaatimusten eli työn hallinnan välinen suhde.

Ilmarinen (1999) määrittelee yksilön työkyvyn voimavarojen ja työn vuorovaikutukseksi (Kuvio 1). Yksilön voimavarat rakentuvat terveydestä ja toimintakyvystä sekä koulutuksesta ja osaamisesta. Voimavaroihin vaikuttavat lisäksi yksilön arvot, asenteet, motivaatio ja tyytyväisyys. Työ, työyhteisö ja työympäristö vaikuttavat siihen, kuinka hyvin tai huonosti työntekijä voi voimavarojaan käyttää. Hyvätkään voimavarat eivät merkitse hyvää työkykyä, elleivät työn sisältö, työyhteisö ja työympäristö luo sille hyviä edellytyksiä. Toisaalta heikentyneitä voimavaroja ei hyväkään työyhteisö tai työympäristö voi täysin kompensoida. Työkyky on dynaaminen prosessi, joka osatekijöidensä kautta muuttuu iän myötä. Ikäännyttäessä työntekijän työkyvyn ja työn vaatimusten välille syntyy usein epätasapaino (Ilmarinen 1994, Kemper 1994, Paoli 1994, Broersen ym. 1996). Kriittinen piste tällä epätasapainolle on tutkimusten mukaan noin 60 vuoden iässä (Ilmarinen 1994). Naiset saattavat tosin tuoda jo 30 vuoden iässä esiin, että he ovat liian vanhoja työn vaatimuksiin nähden (Paoli 1994).

Koettu työkyky voidaan ymmärtää yksilön kullakin hetkellä kokemaksi työkyvyksi verrattuna joko omaansa, terveenä kokemaansa parhaaseen työkykyynsä tai toisten, esimerkiksi saman työyhteisön työntekijöiden työkykyyn (Malmivaara 2001).



Kuvio 1 Yksilön työkykyyn vaikuttavat tekijät (Ilmarinen 1999)

2.2 Työkyvyn arviointi

Laaja-alaisessa työkyvyn arvioinnissa arvioidaan Malmivaaran (2001) mukaan yksilön fysiologisen, psykologisen ja sosiaalisen työssä tarvittavan toimintakyvyn ja työn vaatimusten vastaavuutta. Fyysisesti kuormittavaa työtä tehtäessä työkyvyn arviointi perustuu kliiniseen tutkimukseen, diagnostiikkaan ja toimintakyvyn arviointiin sekä mahdollisimman luotettaviin tietoihin työn liikuntaelimestölle asettamista vaatimuksista.

Työkykyindeksissä työkykyä arvioidaan sekä työn fyysisten ja henkisten vaatimusten että oman terveydentilan ja voimavarojen kannalta. Mittari rakennettiin kunta-alan pitkittäistutkimuksen aineiston pohjalta vuonna 1981. Se koostuu seitsemästä osa-alueesta, joita ovat nykyinen työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan, työkyky työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta, lääkärin toteamien sairauksien määrä, sairauksien arvioitu haitta työssä, sairauspoissaolopäivät viimeisen vuoden aikana, oma arvio kykenevyydestä työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua ja psyykkiset voimavarat. Myös yksittäisiä osa-alueita voidaan käyttää mittareina. (Tuomi ym. 1995.)

Ilmarisen (1995b) mukaan työkykyindeksi soveltuu parhaiten poikkileikkaustutkimuksiin, joiden tarkoituksena on selvittää esimerkiksi tietyn työntekijäryhmän, toimialan tai organisaation työkyky. Työkykyindeksin käytössä on hänen mukaansa korostettava mittarin subjektiivisuutta, se mittaa ennen kaikkea koettua työkykyä. Tuomen ym. (1995) ja Järvisalon (1996) mukaan työkykyindeksi ennustaa hyvin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä.

Ilmarisen (1999) mukaan työkykyindeksin avulla saadut keskiarvot laskevat iän myötä. Ruumiillista työtä tekevillä todetaan järjestelmällisesti matalampia keskiarvoja kuin henkistä työtä tekevillä. Ilmarinen (1999) toteaa myös, että samassa työssä jatkaneilla naisilla työkykyindeksi parani. Ruumiillista työtä tekevillä työkykyindeksi parani enemmän kuin henkisestä työtä tekevillä. Ikääntymisen vaikutus koettuun työkykyyn näkyi etenkin niillä, joilla oli huono työkykyindeksi. Naisten ammattiryhmistä kärjessä olivat runsaasti fyysistä kuormitusta sisältävät ammattiryhmät, kuten aputyön ammattiryhmät (siivoojat, sairaala-apulaiset, keittiöapulaiset, rakennus- ja lakaisutyöntekijät, puistotyöntekijät) ja kodinhoitotyön ammattiryhmät (kylvettäjät, kotiaivustajat ja kodinhoitajat). Näissä ammattiryhmissä 26 % naisista koki työkykynsä huonoksi. Työkyvyn heikkeneminen painottui ikävälisiin 52 – 58 -vuotta, jolloin huonon työkyvyn osuus moninkertaistui.

Terveys- ja sosiaalialalla itsearvioitun työkyky pistemäärän keskiarvo laski vuodesta 1997 vuoteen 2000 (Liira 2000). Toisaalta työntekijät olivat arvioineet työkykynsä vuonna 1999 huonommaksi kuin vuosikymmenen alussa. Työkykyään hyvänä piti 40 % vastaajista, kun aikaisemmin niin oli arvioinut puolet vastaajista. Huonoksi työkykynsä arvioi joka kymmenes. (Wickström ym. 2000.) Noin 70 % työikäisistä terveyden ja sosiaalihuoltoalan työntekijöistä uskoi pystyvänsä terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä ammatissaan eläkeikään saakka (Liira 2000).

Psyykkisen työkyvyn arvioinnissa on keskeistä työn vaatimusten ja työn edellytysten arvioinnin lisäksi niiden välisen vastaavuuden arviointi. Työn psyykkisten vaatimusten arvioinnin lähtökohtana on tieto työtehtävistä, niiden sisällöstä, organisoinnista, työmenetelmistä ja työyhteisöstä. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon henkilön elämänvaihe, perhetilanne ja muut ulkoiset tekijät, jotka saattavat vaikuttaa työssä selviytymiseen ja elämänhallintaan. Työkyvyn edellytysten arvioinnissa henkilön oma kokemus toimintakyvystään on osoittautunut yhdeksi tärkeimmistä tietolähteiksi. (Gerlander ym. 1995.)

3 IKÄÄNTYVÄN NAISTYÖNTEKIJÄN TERVEYS JA FYYSINEN TOIMINTAKYKY

3.1 Ikääntyvän naistyöntekijän terveys

3.1.1 Terveys ja koettu terveys

Puron (1973) mukaan terveyden käsitettä voidaan lähestyä ainakin lääketieteellisestä, psykologisesta tai sosiologisesta näkökulmasta. Lääketieteellisen näkökulman mukaan yksilön hyvinvointia mittaavan terveystittarin avulla voidaan osoittaa tila, jota pyritään tarvittaessa muuttamaan käytettävissä olevien keinojen avulla. Psykologisella sairauden käsitteellä tarkoitetaan yksilön kokemaa sairauden tunnetta ja sosiologisella näkökulmalla häiriötä, jonka lääketieteellinen tauti aiheuttaa yksilön ja häntä ympäröivän sosiaalisen yhteisön välisissä suhteissa.

Hyvän terveyden syitä lähdetään usein etsimään sairauksien ilmaantumista ennustavien tekijöiden kautta, jolloin sen saavuttamiseksi oletetaan riittävän sairauksien riskitekijöiden korjaaminen ja ehkäiseminen (Tannahill 1992). Bäckman (1987) korostaa kuitenkin terveyden olemusta yksilön sisäisten ja ulkoisten tekijöiden dynaamisena tasapainotilana, ei vain sairauden puuttumisena.

Suomessa käytetään usein Purolan (1971) määritelmää, jonka mukaan ”terveys on tasapainotila ihmisen psykofyysisen järjestelmän ja muiden järjestelmien (luonnonjärjestelmä ja sosiaalinen järjestelmä) välillä. Sairaus on häiriö näiden järjestelmien välisissä suhteissa”. Heikkisen (1994) mukaan ikääntymisen myötä hyvälle terveydelle asetettavat arviointiperusteet muuttuvat, toisaalta ikääntymiseen liittyy usein myös sairauksien lisääntyminen. Perusteet, joiden avulla ihmiset arvioivat terveyttään, vaihtelevat iän, sukupuolen ja sosiaaliskulttuuristen tekijöiden mukaan. Jos yksilöllä on biologisia sairauksia, hän kokee itsensä sairaammaksi ja toimintakykynsä rajoittuneemmaksi kuin terveenä ollessaan.

Koettu terveys näyttää tutkimusten mukaan huononevan iän myötä (Seitsamo ja Klockars 1995, Aromaa ja Koskinen 2002). Alle 45-vuotiaista oman terveytensä luokittelee hyväksi tai melko hyväksi yli 80 % ja vielä eläkeiän kynnyksellä olevistakin noin puolet pitää terveyttään vähintään melko hyvänä (Aromaa ja Koskinen 2002). Naiset ilmoittavat miehiä enemmän oireita, vaikka arvioivat terveydentilansa kokonaisuudessaan paremmaksi kuin miehet (Räsänen ja Piirainen 2000, Aromaa ja Koskinen 2002). Tupakointi, ruumiillinen työ ja todettu verenkiertoelinsairaus lisäävät koetun terveydentilan huononemista ja toisaalta riipeän liikunnan harrastaminen vähintään kaksi kertaa viikossa näyttää ehkäisevän sen huononemista (Seitsamo ja Klockars 1995).

3.1.2 Työikäisten naisten sairastavuus

Työikäisen väestön yleisimmät sairaudet kuuluvat tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, verenkiertoelinsairauksiin, hengityselinsairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin. Työ ja terveys Suomessa v. 2000 haastattelututkimuksen mukaan jopa 80 %:lla työikäisistä naisista esiintyy erilaisia tuki- ja liikuntaelinten oireita (Räsänen ja Piirainen 2000). Tuki- ja liikuntaelinten sairauksista pitkäaikainen niskaoireyhtymä ja selkäoireyhtymä näyttävät vähenevän työikäisten keskuudessa. Oireyhtymät ovat vähentyneet naisilla enemmän kuin miehillä. Niskaoireyhtymän esiintyvyys naisilla on 7 % ja selkäoireyhtymän esiintyvyys 11 %. Lonkkanivelrikkoa on nyt 4 %:lla naisista. Polvinivelrikon esiintyvyys naisilla on sen sijaan puoliintunut viimeisen 20 vuoden aikana ollen nyt 7 %. Kuitenkin niskan, selän ja kantavien nivelten itse ilmoitetut vaivat näyttävät olevan työikäisillä suomalaisilla yhtä yleisiä kuin 20 vuotta sitten. (Riihimäki ym. 2002.) Tuki- ja liikuntaelintöiden sairaudet ovat yleisiä sekä siivoojilla (Louhevaara 1999) että terveydenhuoltoalalla, missä alaselän vaivat ovat yleisimpiä (Nousiainen ym. 1991, Lindström ym. 1992, Gundewall ym. 1993).

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet viimeisten vuosikymmenten aikana (Klaukka 1996, Aromaa ja Koskinen 2002). Sepelvaltimotauti on naisilla harvinainen ennen vaihdevuosi-ikä. Kohonnut verenpaine on työikäisten yleisin pitkäaikaissairaus (Klaukka 1996), jota sairasti vuonna 2000 30 – 64 -vuotiaista naisista 24 % (Reunanen ym. 2002a). Mielenterveyden häiriöt (Klaukka 1996) ja pitkäaikaissairauksista diabetes (Klaukka 1999, Taskinen 2000) ja astma (Klaukka 1999) lisääntyvät nopeasti. Jonkin psyykkisen oireen ilmoitti 64 % työikäisistä haastatelluista vuoden 2000 Työ ja terveys Suomessa haastattelututkimuksessa.

Yleisimpiä oireita olivat unettomuus, jännittyneisyys ja masentuneisuus. Työikäisten naisten kohdalla psyykkisten oireiden esiintyvyys oli 69 %. (Räsänen ja Piirainen 2000.) Astman ja diabeteksen lisääntymisen tärkeimpinä riskitekijöinä pidetään ylipainon yleistymistä ja liikunnan vähäisyyttä (Broersen ym. 1996, Taskinen 2000, Huovinen 2002). Vähäisen koulutuksen on todettu lisäävän riskiä sairastua astmaan (Huovinen 2002). Louhevaaran (1999) mukaan siivoojilla on kohonnut riski sairastua hengityselimistön sairauksiin.

Vuonna 2000 työikäisistä naisista 43 % oli ylipainoisia (painoindeksi BMI \geq 25). Vähän koulutetut naiset olivat korkeammin koulutettuja naisia useammin ylipainoisia (Tuomi ym. 2000, Lahti-Koski 2002). Merkittävästi ylipainoisten (BMI \geq 30) osuus on naisten kohdalla kasvanut 17 %:sta 23 %:iin viimeisten 20 vuoden aikana. Yli 55-vuotiaista naisista merkittävästi ylipainoisia on joka kolmas (Reunanen ym. 2002b).

3.2 Ikääntyvän naistyöntekijän fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky voidaan jaotella yleiskestävyYTEEN, lihaskuntoon ja motorisen taitoon (Nevala-Puranen 2001). Suominen (1997) jaottelee fyysisen toimintakyvyn voimaan, kestävyYTEEN, havaintomotoriseen taitoon, rakenteelliseen lujuteen ja notkeuteen. Eran (1994) mukaan työssä selviytymisen kannalta keskeisiä fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat sydän- ja verenkiertoelimistön kapasiteetti sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminnallinen valmius.

Naisten lihasvoiman muutoksen on todettu olevan miesten lihasvoiman muutosta pienempi aktiivisen työuran aikana. Era (1994) on todennut tämän johtuvan matalammasta maksimi-voimatasosta myös nuorena. Nygårdin ym. (1999) mukaan naisten vartalon maksimaalinen ojennus- ja koukistusvoima sen sijaan heikentyvät merkitsevästi. Ikääntymiseen liittyvä fyysisen toimintakyvyn ja erityisesti lihasmassan menetys sekä sitä seuraava lihasvoiman vähentyminen voi johtaa asteittaiseen työkyvyn rajoittumiseen (Suni 1997). Eri tutkimukset osoittavat, ettei fyysisesti raskas työ ylläpidä tai kehitä ikääntyvien työntekijöiden lihaskuntoa (Mälkiä 1983, Heikkinen ym. 1984, Nygård 1988, Pohjonen ym. 1995, Punakallio ym. 1997, Ilmarinen 1999).

Ojan (1994) mukaan työn lihaskuormituksen fysiologisia vaikutuksia voidaan tarkastella kahdelta päinvastaiselta kannalta. Hänen mukaansa sopivasti rasittavalla työllä voi olla pitkäaikaisia terveysvaikutuksia. Tällöin hän viittaa tutkimuksiin, joissa osoitettiin ruumiillisen työn tekijöillä olevan pienempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kuin heidän istumatyötä tekevillä verrokeillaan. Toisaalta fyysisesti kuormittavan työn riskitekijät ovat yleisesti tunnettuja ja niitä ovat mm. staattinen lihastyö, kantaminen ja nostaminen, äkkiponnistukset, toistuvat työliikkeet sekä kumarat ja kiertyneet asennot (Paoli 1994, Broersen ym. 1996, Westerholm ja Kilbom 1997, Ilmarinen 1999).

Monet terveydenhuollon työtehtävistä ovat edelleen fyysisesti raskaita. Näin on etenkin kotipalvelutyössä, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä kotisairaanhoidossa. Nostaminen käsin on yleistä ja yli 25 kg:n taakkoja käsitellään, joko käsin tai käsinostolaitteen avulla, useammin kuin muissa ammattiryhmissä (Piirainen ym. 2000). Keski-Suomen keskussairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan etenkin sairaala-apulaisia, kylvettäjiä ja perushoitajia kuormitti työn fyysinen rasittavuus (Nousiainen ym. 1991).

Siivoojien työasennoissa toistoliikkeiden ja staattisen lihastyön osuus on suuri. Selän eteen-
taivutus ja yläraajojen kohoasennot kuormittavat tuki- ja liikuntaelimestä. Siivoojilla on myös heikompi aerobinen kapasiteetti kuin samanikäisillä naisilla keskimäärin. Jos aerobisen kapasiteetin ja lihaskestävyyden heikkeneminen yhdistyy ylipainoon, voi työssä selviytyminen olla todella vaikeaa. (Louhevaara ym. 1998, Louhevaara 1999.) Ilmarisen (1999) mukaan siivoustyössä vaaditaan ennen kaikkea lihasten dynaamista kestävyyttä, ei niinkään maksimaalista lihasvoimaa.

Aerobisen kapasiteetin heikkeneminen ikääntymisen myötä saattaa vaikeuttaa etenkin nais-
työntekijöiden selviytymistä ruumiillisesti rasittavassa työssä (Hopsu ja Sogaard 1998, Ilmarinen 1999). Työn kuormittavuutta sydämen sykintätaajuuden perusteella arvioitaessa, siivo-
us- ja aputyöt sekä kodinhoitotyö luokitellaan keskiraskaaksi työksi ja sairaanhoitotyö kevyeksi työksi (Louhevaara ja Ilmarinen, 1994).

Fyysistä toimintakykyä mitattaessa halutaan selvittää yksilön kapasiteetti selviytyä fyysistä
toimintakykyä mittaavista testeistä tai kykyä tehdä tiettyjä fyysisiä tehtäviä tai sopeutua työn
tai fyysisen rasituksen aiheuttamaan kuormitukseen (Shephard 1978, Era 1994, Kilbom ja

Torgén 1996). Sunin (2001) mukaan fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida joko erilaisilla suorituskykytesteillä, jotka ovat standardoituja mittauksia, tai kyselyillä, joissa henkilö itse arvioi toimintakykyään erilaisilla toiminnanhaittaa kuvaavilla asteikoilla. Objektiiiviset mittaukset ja subjektiivinen arvio tuottavat usein toisiaan täydentävää tietoa toimintakyvystä ja sen mahdollisista rajoituksista.

Lihassoimaa testaavia toimintakykytestejä käytetään yleisesti etenkin työterveyshuoltoyksiköissä. Tulokset ovat kuitenkin monilta osin ristiriitaisia. Vain selkälihasten staattinen kestävyys on osoittautunut kaikissa tutkimuksissa tutkimushetkellä selkäoireita ilmoittaneilla heikommaksi kuin terveillä verrokeilla. (Suni 2001.) Rantasen ym. (1999) mukaan puristusvoimamittaus on melko luotettava, etenkin kun halutaan tutkia lihasvoiman muutosta. Laajan, 25 vuotta kestäneen seurantatutkimuksen tuloksissa todettiin puristusvoiman korreloivan hyvin yleiseen toimintakykyyn, kun tutkimuksessa seurattiin keski-ikäisiä miehiä. Tutkittaessa 50 – 60 -vuotiaita naisia, todettiin sekä enemmän koulutusta omaavilla että säännöllisesti harjoittelevilla parempi lihasvoima myös puristusvoiman osalta kuin vähemmän koulutetuilla tai liikunnallisesti passiivisilla (Rantanen ym. 1992).

Säännöllinen liikunnan harrastaminen on välttämätöntä, jotta fyysinen toimintakyky säilyy ikäännyttäessä (Alén ym. 1997, Vuori ja Miettinen 2000). Fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueisiin voidaan harjoituksen avulla vaikuttaa iästä ja lähtötasosta riippumatta (Fiatarone ym. 1990, Westerholm ja Kilbom 1997, Ilmarinen 1999). Liikunnan osalta erityisesti kestävyystyyppisen liikunnan ja hyvän aerobisen kunnon terveyttä edistävästä vaikutuksista on selvää tieteellistä näyttöä (Suni 2001). Säännöllisellä harjoittelulla on osoitettu olevan lukuisia myönteisiä vaikutuksia kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien, kuten tuki- ja liikuntaelin- ja verenkiertoelinsairaudet, verenpainetauti ja diabetes, ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Blair 1995, Vuori 1996, Heyward 1997, Kukkonen-Harjula 1997, Vuori ja Miettinen 2000.) Vaikka liikunta ei olekaan ensisijainen laihdutuskeino, etenkin huomattavan lihavuuden hoidossa, on sen merkitys suuri painonhallinnan kannalta. Fyysisen aktiivisuuden rooli painonhallinnassa näyttää kasvaneen (Haapanen ym. 1997, Lahti-Koski 2002). Liikunnan on osoitettu olevan yksi niistä harvoista tekijöistä, jotka auttavat säilyttämään saavutettua laihdutustulosta. (Vuori 1994, Fogelholm 1999.) Harvoin liikkuvilla suomalaisilla lihavuus on noin kaksi kertaa yleisempää kuin säännöllisesti liikuntaa harrastavilla (Haapanen ym. 1997).

Elintapatekijöistä ripeän liikunnan merkitys työkykyyn on huomattavasti selvempi kuin esimerkiksi alkoholin humalakäytön tai tupakoinnin merkitys. USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan huono kunto on suurempi riskitekijä ennenaikaiselle kuolemalle kuin esimerkiksi tupakointi, ylipaino tai kohonnut verenpaine (Blair ym. 1996).

Pohjosen ym. (1995) tutkimuksessa todettiin niska-hartiaseudun vaivojen vähentyneen ja I-hasvoiman lisääntyneen kodinhoitajilla vuoden kestäneen liikuntaintervention jälkeen. Liikunnan lisääntymisen myönteiset vaikutukset näkyivät myös suhteessa työkykyyn: useampi kuin joka toinen koki työtyytyväisyyden ja 69 % psyykkisen vireyden lisääntyneen sekä 54 % arvioi työssä jaksamisen parantuneen. Lindströmin ym. (1992) ja Gundewallin ym. (1993) mukaan hyvä selkälihasvoima vähentää selkävun riskiä ja sairauslomien määrää sairaanhoitajilla ja sairaala-apulaisilla.

Kunta-alan seurantatutkimuksessa liikunnanharrastus lisääntyi kaikissa ryhmissä yhdentoista vuoden seuranta-aikana, vaikka muu harrastusaktiivisuus väheni. Ripeän liikunnan harrastaminen kasvoi voimakkaasti hyvän työkyvyn omaavilla, mutta väheni työkyvyn alentumisen myötä. Suhteellisesti eniten liikuntaa harrastivat informatorisesta tai energeettis-informatorisesta työstä vanhuuseläkkeelle siirtyneet. Vähiten liikunnanharrastus lisääntyi työssä jatkaneilla energeettis-informatorisen ja energeettisen työn tekijöillä. (Seitsamo ja Ilmarinen 1995.) Tuomen ym. (1999) tutkimuksen mukaan hyvän työkyvyn omaavat harrastivat liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa.

4 TYÖSSÄ PYSYMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ

Yleisin ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen perustelu on terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen. Seuraavina tulevat työhön liittyvät tekijät, muiden elämänalueiden merkitys ja iän karttuminen sinänsä. Terveys ja toimintakyky sekä työhön liittyvät tekijät ovat useammin naisten kuin miesten eläkeajatusten perustana. Terveiden ja työkyvyn osuus eläkeajatusten perusteina kasvaa iän myötä ja muiden elämänalueiden merkitys vähenee. (Huuhtanen ja Piispa 1991, Huuhtanen ja Piispa 1993, Piispa ja Huuhtanen 1993, Piispa ja Huuhtanen 1995, Ilmarinen 1999.)

Tutkimusten mukaan riski jäädä ennenaikaiselle eläkkeelle/työkyvyttömyyseläkkeelle on keskimääräistä suurempi fyysisesti raskailla aloilla, kuten teollisuudessa, rakennustoiminnassa ja maataloudessa. Naiset kokevat työn ruumiillisen raskauden merkittävämmäksi tekijäksi kuin miehet. (Piispa ja Huuhtanen 1991, Piispa ja Huuhtanen 1993, Gould 1994). Työntekijöillä ja alemmilla toimihenkilöillä riski ennenaikaiseen eläköitymiseen on nelinkertainen ylempiin toimihenkilöihin verrattuna ja palkansaajilla kahdeksankertainen verrattuna yrittäjiin. Alhainen koulutustaso ja työttömyys lisäävät työkyvyttömyysriskiä. (Lilja 1990, Gould ym. 1991, Forss ja Tuominen 1991, Piispa ja Huuhtanen 1991.) Hytti (1993) ja Gould (1985) tuovat esiin myös siviilisäädyn vaikutuksen eläkkeelle siirtymisessä. Eronneet naiset siirtyvät muita useammin työkyvyttömyyseläkkeelle. Eniten eläkkeelle siirtyneitä on kuitenkin naimattomien naisten joukossa. Omakohtaisesti koettu huono työllisyystilanne saa ikääntyneen työntekijän myös helposti ajattelemaan eläkettä (Gould 1994). Ilmarisen (1999) mukaan ikääntyminen oli 50 – 54 -vuotiailla useammin kuin muilla syy ennenaikaisiin eläkeajatuksiin.

Gouldin ym. (1991) tutkimuksen mukaan työssä käyvät arvioivat terveydentilansa hyväksi useammin kuin yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevat. Kaikista yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevista neljännes pitää terveydentilaansa huonona. Yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevista naisista 59 %:lla on liikuntaelinsairaus päädiagnoosinaan. Verenkiertoelinten sairaus on päädiagnoosina 12 %:lla ja mielenterveyden häiriö 8 %:lla naisista. Eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksia on teollisuusammateista ja palvelutyöstä yksilölliselle varhaiseläkkeelle siirtyneillä. Yksilölliselle varhaiseläkkeelle hakeutumista selittävät selvimmin tekijät, jotka liittyvät haki-
jan terveydentilaan ja työhön. Gouldin (1994) mukaan työn ruumiillinen tai henkinen raskaus,

kiireisyys, työympäristön epäkohdat ja muut työn kuormittavuutta kuvaavat seikat ovat yleisiä kaikilla ikääntyvillä työntekijöillä, eivätkä ne erottele kovin hyvin sairauserusteiselle eläkkeelle siirtyneitä muista työntekijöistä. Ne vaikuttavat sen sijaan heikentämällä työntekijän työkykyä ja sitä kautta lisäävät eläkkeelle siirtymisalttiutta.

Gouldin (1994) mukaan hyvä koettu terveydentila on tekijä, joka edesauttaa työntekijän pysymistä työelämässä. Eniten työssä jatkavia naisia on teknisen, tieteellisen, hallinnollisen sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ryhmässä. Keskimääräistä enemmän työssä jatkavia on myös toimistotyötä ja palvelutyötä tekevien naisten joukossa. Palvelutyötä tekevistä naisista yli puolet on siivoojia. Monilla heistä on kuitenkin takanaan myös muiden alojen työhistoriaa.

Työmäärän ja kiireen vähentäminen, varmuus työpaikan säilymisestä, joustavien työaikojen mahdollisuus ja kuntoutusmahdollisuuksien parantuminen ovat myös yhteydessä työssä pysymiseen (Huuhtanen ja Piispa 1993, Piispa ja Huuhtanen 1993, Piispa ja Huuhtanen 1995). Ilmarisen (1999) mukaan asenteiden tarkistaminen ja oikean tiedon jakaminen olisi tarpeellista kohdistaa mm. siihen, että 50 ikävuoden jälkeenkin voidaan ratkaisevasti vaikuttaa terveyteen ja erityisesti toimintakykyyn.

Kuntouttavilla toimenpiteillä voidaan tukea työntekijöitä, joita uhkaa pitkäaikainen toiminta- ja työkyvyn aleneminen. Kuntoutustarve tulisi havaita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Sairauksien aiheuttaman terveydentilan heikkenemisen lisäksi työntekijän työkyvyn alenemista ennakoivat työntekijän fyysiseen toimintakykyyn liittyvät muutokset, ammatillisten valmiuksien heikkeneminen, koetun työkyvyn aleneminen ja työn liialliset fyysiset ja psyykkiset rasitustekijät sekä työntekijän sosiaalinen tilanne ja elintavat. (Aro ja Kivihuhta 1995.) Myös Kallion (1994) mukaan kuntoutustoimenpiteiden käynnistäminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, koska tällöin kuntoutusmotivaatio on hyvä. Hänen mukaansa ikääntyvän työntekijän kuntoutusmotivaatio heikkenee nuorta työntekijää helpommin.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja apu-työalalla työskentelevien ja samoista ammateista työstä poissa olevien, 50 – 57 -vuoden ikäisten naisten terveyttä, toimintakykyä ja työkykyä sekä työssä pysymiseen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Minkälainen on terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja apu-työalalla työskentelevien ikääntyvien naistyöntekijöiden terveys, toimintakyky ja työkyky? Onko ammattiryhmien välillä eroa?
2. Miten työssä olevat ja työstä poissa olevat naiset eroavat toisistaan terveydentilaltaan, toimintakyvyltään ja työkyvyltään?
3. Onko ammattiryhmällä, terveydentilalla, toimintakyvyllä ja työkyvyllä yhteyttä työssä pysymiseen?
4. Onko iällä, siviilisäädyltä, peruskoulutuksella, ammatillisella koulutuksella, työsuhteen laadulla ja aikaisemmalla työttömyydellä tai lomautettuna ololla yhteyttä työssä pysymiseen?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen aineisto on peräisin Terveys 2000 -tutkimuksen aineistosta. Terveys 2000 -tutkimuksen suunnitteli ja toteutti Kansanterveyslaitoksen johdolla koottu hankeorganisaatio, johon kuuluivat Kansanterveyslaitoksen lisäksi mm. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kuntien eläkevakuutus, Stakes, Suomen Hammaslääkäriseura ja Suomen Hammaslääkäriliitto, Työsuojelurahasto, Työterveyslaitos, UKK-instituutti ja Valtion työsuojelurahasto. Terveys 2000 -tutkimus oli koko maan kattava väestöpohjainen poikkileikkaustutkimus, jonka tarkoituksena oli hankkia ajankohtaista tietoa tärkeimmistä kansansairauksista, niiden syistä ja hoitotilanteesta sekä tietoa väestön työ- ja toimintakyvystä. (Aromaa, Koskinen 2002.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa tiedonhankintamenetelminä käytettiin terveystarkastusta ja erittäin laajaa terveystarkastusta. Otoksesta (8028) haastateltiin 87 % ja terveystarkastukseen osallistui 79 %. Kenttätyön toteuttivat noin 160 Tilastokeskuksen haastattelijaa ja noin 80 Kansanterveyslaitoksen tutkimushoitajaa, lääkäriä ja hammaslääkäriä syyskuun 2000 ja kesäkuun 2001 välisenä aikana. Haastattelulla kerättiin tärkeimmät taustatiedot, tiedot terveydentilasta, sairauksista, lääkkeiden käytöstä, terveystarkastusten käytöstä, elintavoista, elinympäristöstä, toimintakyvystä, työstä ja työkyvystä sekä avuntarpeesta ja kuntoutuksesta. Terveystarkastus sisälsi tutkimuksia ja mittauksia, kuten esimerkiksi ekg, spirometria, bioimpedanssi ja kantaluun ultraäänitutkimus, verenpaineen mittaus ja laboratoriotestejä. Toimintakykytutkimus sisälsi mm. reaktiotestin, puristusvoimamittauksen, tasapainon mittaamisen ja alle 55-vuotiaille vartalon ojentajien kestävyysmittaamisen. Yli 55-vuotiaiden testistö sisälsi vielä tuolilta nousu -testin, maksimaalisen kävelynopeuden mittaamisen ja niveltoimintatestin. (Aromaa, Koskinen 2002.)

Tähän tutkimukseen valittiin Terveys 2000 -aineistosta kaikki ne 50 – 57 -vuotiaat naiset, jotka olivat ilmoittaneet ammattinimikkeekseen jonkin terveydenhuoltoalan tai siivous- ja apuammatin ammatin. Tutkimusjoukoksi tuli 171 henkilöä.

Tutkimusjoukko jaettiin kahteen ryhmään ammattinimikkeen mukaan. Terveysthuoltoalan ammattiryhmän muodostivat osastonhoitajat (n=4), sairaanhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat (n=30), terveydenhoitajat (n=5), röntgenhoitajat (n=3), fysioterapeutit (n=3), kunto- ja jalkojenhoitajat (n=2), hammashoitajat ja -hoitajat (n=2), mielenterveys- ja kehitysvammaistenhoitajat (n=3) sekä kodinhoitajat (n=5) ja lastenhoitajat (n=12). Yhteensä tässä ryhmässä oli 69 naista. Toinen ryhmä muodostettiin päiväkotiapulaisista ja perhepäivähoitajista (n=17), sairaala- ja hoitoapulaisista (n=23), välinehuoltajista (n=3), kotiavustajista (n=11), siivoojista ja kotiapulaisista (n=43) sekä muuta kiinteistöhuoltotyötä tekevistä (n=5), joten tämän ryhmän koko oli 102.

6.2 Aineiston hankintamenetelmät

Taustatiedoista valittiin ikä, siviilisääty, peruskoulutustaso ja korkein ammatillinen koulutus tai tutkinto. Taustamuuttajat luokiteltiin uudelleen kaksiluokkaisiksi muuttujiksi ikää lukuun ottamatta. Kaikki tutkimuksessa käytetyt kysymykset vastausvaihtoehdoineen ovat liitteessä 1. Liitteessä 2 on koko aineiston, ammattiryhmien ja työssä olevien ja työstä poissa olevien muuttujien jakaumat.

Työssä oloa selvitettiin ammattiluokituksen lisäksi nykyisen työsuhteen laadulla. Muuttuja luokiteltiin kaksiluokkaiseksi niin, että kokopäivätyötä tekevät muodostivat luokan ”työssä olevat” ja osapäivätyötä tekevät, osa-aika eläkkeellä olevat, opiskelijat, eläkkeellä olevat, työttömät tai lomautetut sekä kotitaloutta tai perheenjäsentä hoitavat ja muut yhdistettiin luokaksi ”työstä poissa olevat”.

Terveystilaa selvitettiin useiden muuttujien avulla, mukana oli sekä tutkittavien itsensä antamia arvioita terveydentilastaan että lääkärintarkastuksen perusteella saatuja tietoja todeista tai mahdollisista sairauksista. Pitkäaikaissairauksista valittiin diabetes ja astma. Kliinisen tutkimuksen perusteella todetut polviartroosit, lonkka-artroosit, niska- ja selkäoireyhtymät yhdistettiin tuki- ja liikuntaelinvaivaksi.

Fyysistä toimintakykyä tutkimuksessa selvitettiin tutkittavien itsensä ilmoittamien arvioiden ja puristusvoimamittauksen tulosten pohjalta. Puristusvoima mittausta tehtiin puristusvoimanturilla ja siihen liitettyllä vahvistimella (Good Strength, Metitur Oy, Jyväskylä). Toimintakykyosion kysymykset käsittelivät selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista ja liikunnan harrastamista.

Tutkittavien työkykyisyyttä selvitettiin useiden eri kysymysten avulla, joissa tutkittavat arvioivat omaa työkykyisyyttään ja työssä selviytymisestään. Osa kysymyksistä esitettiin vain työssä oleville. Tutkittavien työkykyisyyttä selvittävät kysymykset löytyvät liitteestä 1 ja vastausvaihtoehtojen jakaumat liitteestä 2.

Viimeisen osion muodostivat kuntoutukseen liittyvät kysymykset. Näiden avulla haluttiin selvittää kuntoutukseen osallistumista ja kuntoutuksen koettua tarvetta.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytettiin SPSS 10.0 Windows -ohjelmaa. Tuloksia analysoitiin tarkastelemalla luokiteltujen muuttujien frekvenssejä ja prosentuaalisia osuuksia. Jatkuvista muuttujista laskettiin keskiarvoja ja mediaaneja. Eri taustamuuttujien yhteyttä työssä oloon tarkasteltiin prosenttijakaumien ja ristiintaulukoinnin avulla. Tilastolliset testaukset suoritettiin χ^2 -testillä. Jatkuvien muuttujien kohdalla käytettiin t -testiä, jos normaalijakaumaoletus oli voimassa ja Mann-Whitneyn U -testiä, kun normaalijakaumaoletus ei ollut voimassa. Logistisen regressioanalyysin avulla tarkasteltiin samanaikaisesti usean taustamuuttujan yhteyttä työssä oloon. Mallin avulla etsittiin selittäjiä, jotka vaikuttavat työssä olon todennäköisyyteen. Logistisessa regressioanalyysissä selittävän muuttujan vaikutuksen voimakkuutta kuvataan tunnusluvun ristitulosuhde (odds ratio, OR) avulla.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustamuuttujien ja työhön liittyvien tietojen kuvaus

Tutkimusaineiston naisten keski-ikä oli 53,3 vuotta. Terveystenhooltoalalla ja siivous- ja apu-työn aloilla työskentelevien keski-ikä oli lähes sama (taulukko 1). Työstä poissa olevat olivat hieman vanhempia kuin työssä olevat. Ammattiryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero sekä peruskoulutuksessa että ammatillisessa koulutuksessa. Työssä olevien ja työstä poissa olevien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero iässä, peruskoulutuksessa ja ammatillisessa koulutuksessa. Liitteessä 2 on koko aineiston, ammattiryhmien ja työssä olevien ja työstä poissa olevien kaikkien muuttujien jakaumat ja jatkuvien muuttujien mediaanit, keskiarvot, minimi- ja maksimit.

Taulukko 1 Ikä, siviilisääty, peruskoulutus ja ammatillinen koulutus terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja apu-työalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla.

	Terveysten- huoltoala (n=69)	Siivous- ja apu-työalalla (n=102)	p-arvo	Työssä olevat (n=100)	Työstä pois- sa olevat (n=71)	p-arvo
Ikä (keskiarvo, keskihajonta)	53,1 (2,1)	53,2 (2,3)	.551	52,8 (2,0)	53,8 (2,2)	.003
Parisuhteessa (%)	73,9	62,7	.127	71,0	62,0	.215
Keskikoulu tai enemmän (%)	47,8	13,7	<.001	34,0	18,3	.024
Ammatillinen koulu tai enemmän (%)	73,9	7,8	<.001	44,0	21,1	.002

Terveystenhooltoalalla työskentelevät olivat siivous- ja apu-työalalla työskenteleviä useammin kokopäivätyössä (taulukko 2). Siivous- ja apu-työn alalla työskentelevät olivat olleet useammin työttömänä tai lomautettuna viimeisen viiden vuoden aikana kuin terveydenhuoltoalalla työskentelevät. Terveystenhooltoalalla työskentelevillä työsuhde oli sovittu pysyväksi useammin kuin siivous- ja apu-työalalla työskentelevillä.

Taulukko 2 Työssäolo, työsuhteen laatu, ja työttömyys tai lomautus terveydenhuoltotyöalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla (%).

	Terveyden- huoltoala (n=56-69)	Siivous- ja aputyöalalla (n=74-102)	p-arvo	Työssä olevat (n=96-100)	Työstä poissa olevat (n=34)	p-arvo
Työssäolo	78,3	45,1	<.001			
Pysyvä työsuhde	89,3	75,7	.048	87,5	64,7	.003
Työttömänä tai lomautettuna viimeisen 5 vuoden aikana	9,8	23,3	.040	13,0	29,4	.028

7.2 Terveys, toimintakyky ja työkyky terveydenhuoltoalan ja siivous- ja aputyöalan ammattiryhmissä

Terveydentilaa kartoitettiin kehon painoindeksin, koetun terveyden, lääkärin toteaman psyykkisen tai mielenterveyden sairauden, pitkäaikaisen sairauden, vian tai vamman sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen esiintymisen avulla. Pitkäaikaissairauksista tarkasteltiin vielä erikseen diabeteksen ja astman esiintyvyyttä. Taulukossa 3 on ammattiryhmäkohtaisten muuttujien prosenttijakaumat, keskiarvo ja keskihajonnat.

Kehon painoindeksi vaihteli runsaasti koko aineistossa. Terveydenhuoltoalan työntekijöistä 36,2 % ja siivous- ja aputyöalan työntekijöistä 23,1 % oli normaalipainoisia. Merkittävästi ylipainoisia (BMI \geq 30) oli terveydenhuoltoalalla lähes kolmannes ja siivous- ja aputyön alalla hieman yli kolmannes naisista.

Taulukko 3 Terveydentilaa kuvaavat muuttujat terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyönlalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla.

	Terveyden- huoltoala (n=69)	Siivous- ja aputyönlala (n=91-102)	p-arvo
Kehon painoindeksi (keskiarvo, keskihajonta)	27,7 (5,1)	29,0 (5,7)	.147
Käden puristusvoima (N) (keskiarvo, keskihajonta)	284 (56)	263 (72)	.053
Koettu hyvä terveys (%)	69,6	57,4	.109
Lääkärin toteama psyykinen tai mielenterveyden sairaus (%)	18,8	21,6	.664
Pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma (%)	46,4	58,8	.109
Diabetes (%)	2,9	10,8	.056
Tuki- ja liikuntaelinsairaus (%)	14,5	19,1	.436
Astma (%)	4,3	6,4	.574

Siivous- ja aputyönlalla työskentelevillä oli hieman enemmän lääkärin toteamia psyykkisiä tai mielenterveyden sairauksia sekä pitkäaikaisia sairauksia vikoja tai vammoja kuin terveydenhuoltoalalla työskentelevillä. Itse ilmoitettu masentuneisuus oli terveydenhuoltoalalla 13 %:lla ja siivous- ja aputyönlalla 19 %:lla.

Käden puristusvoiman tulokset vaihtelivat koko aineistossa välillä 26 - 449 N. Käden puristusvoiman keskiarvo oli hieman suurempi terveydenhuoltoalalla työskentelevillä kuin siivous- ja aputyönlalla työskentelevillä, mutta ammattiryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Ammattiryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä (taulukko 4). Eniten vaikeuksia tuotti raskaasta siivoustyöstä selviytyminen ja seuraavaksi ostokassin kantaminen.

Taulukko 4 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeuksista terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyönlalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla (%).

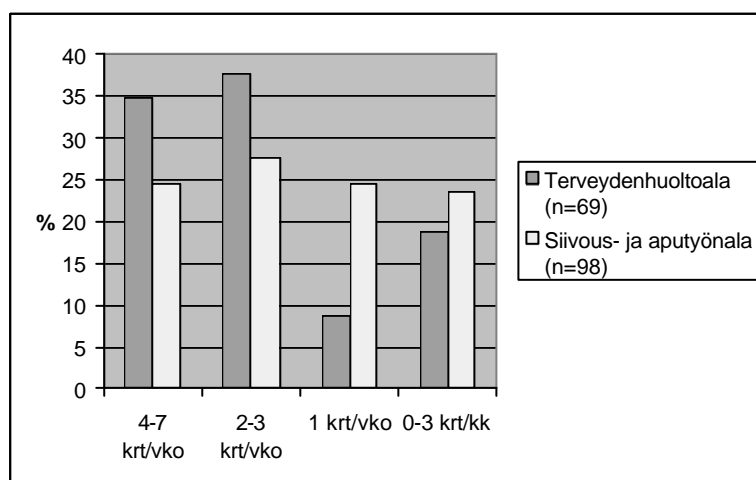
	Terveydenhuoltoala (n=69)	Siivous- ja aputyönlala (n=102)	p-arvo
Raskas siivoustyö	84,1	82,4	.771
Ostokassin kantaminen	87,0	86,3	.898
Käveleminen levähtämättä	95,7	89,2	.132
Portaiden nouseminen	95,7	92,2	.361

Terveydenhuoltoalalla työskentelevistä vain noin 10 % ei harrastanut ollenkaan liikuntaa, kun siivous- ja aputyöalalla täysin liikkumattomia oli lähes neljännes (taulukko 5). Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen oli terveydenhuoltoalalla yleisempää kuin siivous- ja aputyöalalla ($p=.023$). Taulukossa 5 on esitetty ruumiillista rasitusta vapaa-aikana käsittelevän kysymyksen vastausten prosenttijakaumat ammattiryhmittäin.

Taulukko 5 Ruumiillinen rasitus vapaa-aikana ammattiryhmittäin terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla (%).

	Terveydenhuoltoala (n=69)	Siivous- ja aputyöalalla (n=96)
Ei ruumiillista rasitusta vapaa-aikana	10,1	24,0
Vapaa-aikana kävelyä tms. 4 h/vko	73,9	67,7
Kuntoliikuntaa vähintään 3 h/vko	14,5	8,3
Säännöllistä liikuntaa kilpailumielessä	1,4	0

Kun liikunnan harrastamisen mittarina käytettiin vähintään puoli tuntia kestävästä liikuntatuokiota, jonka aikana hengästyy ja hikoilee lievästi, olivat terveydenhuoltoalalla työskentelevät tilastollisesti merkitsevästi aktiivisempia kuin siivous- ja aputyöalalla työskentelevät ($p=.008$). Kuviossa 2 on esitetty vapaa-ajan liikuntaa käsittelevän kysymyksen vastausten prosenttijakaumat ammattiryhmittäin.



Kuvio 2 Liikunnan harrastus ammattiryhmittäin terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla (%).

Terveydenhuoltoalalla työskentelevät kokivat työkykynsä hyväksi tilastollisesti merkitsevästi useammin kuin siivous- ja aputyöalalla työskentelevät (taulukko 6). Siivous- ja aputyöalalla työskentelevien itse arvioitu työkykypistemäärä verrattuna elinikäiseen parhaimpaansa (0–10; 0 = täysin työkyvytön, 10 = työkyky parhaimmillaan) oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi kuin terveydenhuoltoalalla työskentelevillä. Kummassakin ammattiryhmässä työkykypistemäärät vaihtelivat 0–10. Terveydenhuoltoalalla työskentelevät arvioivat työkykynsä hieman paremmaksi työn fyysisten vaatimusten kannalta kuin siivous- ja aputyöalalla työskentelevät. Noin viidesosa kaikista vastaajista arvioi, ettei ole työssä kahden vuoden kuluttua.

Taulukko 6 Työkyky terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla.

	Terveyden- huoltoala (n=61-69)	Siivous- ja aputyöalalla (n=74-99)	p-arvo
Työkykypistemäärä (keskiarvo, keskihajonta)	8,1 (1,8)	7,1 (2,4)	.005
Hyvä koettu työkyky (%)	82,6	66,3	.019
Hyvä koettu työkyky henkisten vaatimusten kannalta (%)	78,7	77,0	.817
Hyvä koettu työkyky fyysisten vaatimusten kannalta (%)	75,4	63,5	.137
Arvioi olevansa työssä kahden vuoden kuluttua (%)	83,6	73,0	.139

Noin 16 % koko aineistosta ja molemmista ammattiryhmistä oli osallistunut kuntoutukseen. Molemmissa ammattiryhmissä kuntoutuksen tarvetta koki noin puolet.

7.3 Työssä pysymiseen yhteydessä olevia tekijöitä

Työstä poissa olevat olivat lihavampia kuin työssä olevat. Työstä poissa olevista merkittävästi ylipainoisia oli lähes 40 % ja työssä olevista noin 28 % (taulukko 7). Työssä olevista kaksi kolmasosaa koki terveytensä hyväksi, kun taas työstä poissa olevista terveytensä hyväksi koki alle puolet. Lääkäriin toteamia psyykkisen tai mielenterveyden sairauksia tai pysyviä tai pitkäaikaisia sairauksia, vikoja, vaivoja tai vammoja oli työstä poissa olevilla enemmän kuin työs-

sä olevilla. Masentuneisuutta ilmoitti työssä olevista 9 % ja työstä poissa olevista 27 %. Pitkäaikaissairauksista diabetesta esiintyi työstä poissa olevilla enemmän. Niistä 13 naisesta, joilla oli diagnosoitu diabetes, 11 naista oli poissa työstä. Astmaa esiintyi lähes yhtä paljon sekä työssä olevilla että työstä poissaolevilla. Lääkärin kliinisen tutkimuksen perusteella joko todetun tai mahdollisen tuki- ja liikuntaelinvaivan esiintyvyydessä ei ryhmien välillä ollut eroja. Työssä olevien käden puristusvoiman keskiarvo oli suurempi kuin työstä poissa olevien. Työssä olevien käden puristusvoima vaihteli 152 N – 449 N ja työstä poissa olevien 26 N – 408 N.

Taulukko 7 Terveystilaa kuvaavat muuttujat työssä olevilla ja työstä poissa olevilla terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja apuönalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla.

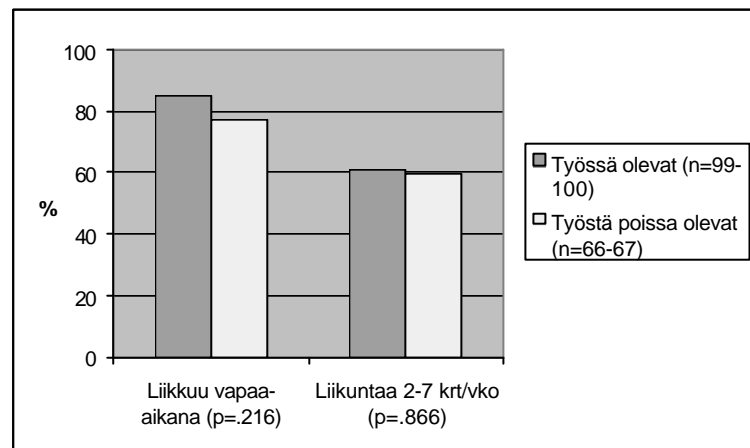
	Työssä olevat (n=97-100)	Työstä poissa olevat (n=63-71)	p-arvo
Kehon painoindeksi (keskiarvo, keskihajonta)	27,7 (5,4)	29,6 (5,4)	.018
Käden puristusvoima (N) (keskiarvo, keskihajonta)	287 (56)	248 (75)	<.001
Koettu hyvä terveys (%)	72,0	48,6	.002
Lääkärin toteama psyykinen tai mielenterveyden sairaus (%)	12,0	32,4	.001
Pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma (%)	43,0	69,0	.001
Diabetes (%)	2,0	15,5	.001
Tuki- ja liikuntaelinvaiva (%)	15,0	20,6	.353
Astma (%)	6,0	4,8	.736

Kaikista päivittäisistä toiminnoista selviytyminen tuotti enemmän vaikeuksia työstä poissa oleville kuin työssä oleville (taulukko 8). Vähiten vaikeuksia tuotti portaiden nouseminen yhden kerrosvälin levähtämättä ja eniten vaikeuksia tuotti selviytyminen raskaasta siivoustyöstä. Ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero kaikissa päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.

Taulukko 8 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeuksitta työssä olevilla ja työstä poissa olevilla terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla (%).

	Työssä olevat (n=100)	Työstä poissa olevat (n=71)	p-arvo
Raskas siivoustyö	90,0	73,2	.004
Ostokassin kantaminen	93,0	77,5	.003
Käveleminen levähtämättä	98,0	83,1	<.001
Portaiden nouseminen	99,0	85,9	.001

Työssä olevat ja työstä poissa olevat liikkuvat lähes yhtä paljon (kuvio 3). Vapaa aikanaan ruumiillista rasitusta harrasti noin kaksi kolmasosaa sekä työssä olevista että työstä poissa olevista. Vähintään kaksi kertaa viikossa liikkui yli puolet molemmissa ryhmissä.



Kuvio 3 Vapaa-ajan liikunta työssä olevilla ja työstä poissa olevilla terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla (%).

Työkykynsä hyväksi kokevia oli työssä olevien ryhmässä enemmän kuin työstä poissa olevien ryhmässä (taulukko 9). Työssä olevien työkykypistemäärän keskiarvo oli suurempi kuin työstä poissa olevien. Työkykynsä nykyisen/viimeisimmän työn henkisten ja ruumiillisten vaatimusten kannalta hyväksi koki työssä olevista (n=100) ja työstä poissa olevista (n=35) yhtä moni.

Taulukko 9 Työkyky työssä olevilla ja työstä poissa olevilla terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla.

	Työssä olevat (n=100)	Työstä poissa olevat (n=35-70)	p-arvo
Työkykypistemäärä (keskiarvo, keskihajonta)	8,4 (1,2)	6,3 (2,7)	<.001
Hyvä koettu työkyky (%)	89,0	50,0	<.001
Hyvä koettu työkyky henkisten vaatimusten kannalta (%)	79,0	74,3	.564
Hyvä koettu työkyky fyysisten vaatimusten kannalta (%)	69,0	68,6	.962
Arvioi olevansa työssä kahden vuoden kuluttua (%)	79,0	74,3	.564

Kuntoutuksessa oli ollut lähes yhtä paljon työssä olevista ja työstä poissa olevista. Myös kuntoutuksen tarvetta koki kummatkin ryhmät lähes yhtä paljon. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa kuntoutuksessa olemisessa eikä kuntoutuksen tarpeen kokemisessa.

Logistisella regressioanalyysillä tarkasteltiin usean taustamuuttujan yhteyttä työssä oloon. Tällöin eri muuttujat olivat samanaikaisesti mukana analyysissä. Selitettävänä muuttujana oli työssä olo (0 = ei työssä, 1 = työssä). Selittäviä muuttujia olivat ammattiluokitus (0 = siivous- ja aputyössä olevat, 1 = terveydenhuoltotyössä olevat), työkykypistemäärä (jatkuvana muuttujana), käden puristusvoima (jatkuvana muuttujana), lääkärin toteama psyykkinen tai mielen-terveyteen liittyvä sairaus (0 = ei psyykkistä sairautta, 1 = psyykkinen sairaus), koettu terveys (0 = huono koettu terveys, 1 = hyvä koettu terveys), selviytyminen raskaasta siivoustyöstä (0 = ei selviydy raskaasta siivoustyöstä, 1 = selviytyy raskaasta siivoustyöstä) ja kehon painoindeksi (jatkuvana muuttujana). Taulukossa 10 on logistisessa regressioanalyysissä mukana olleiden muuttujien ristitulokset, 95 %:n luottamusvälit sekä p-arvot.

Taulukko 10 Työssä oloon yhteydessä olevien muuttujien ristitulosuhteet, 95 %:n luottamusvälit ja p-arvot logistisen regressioanalyysin mukaan terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja aputyöalalla työskentelevillä 50 - 57 -vuotiailla naisilla.

Muuttuja	Ristitulosuhde (OR)	95 %:n luottamusväli (CI)	p-arvo
Ammattiluokitus	3,100	1,367 – 7,032	.007
Työkyky pistemäärä	1,757	1,293 - 2,388	.000
Käden puristusvoima	1,008	1,001 - 1,015	.019
Psyykinen sairaus	0,411	0,152 – 1,114	.081
Koettu terveys	0,584	0,214 – 1,597	.295
Selviytyminen raskaasta siivoustyöstä	0,787	0,218 - 2,837	.714
Kehon painoindeksi	0,998	0,926 - 1,076	.964

Tässä aineistossa tuli tilastollisesti merkitseviksi työssä oloon yhteydessä oleviksi tekijöiksi terveydenhuoltoalan ammattiluokka, hyvä työkyky pistemäärä, ja hyvä käden puristusvoima. Terveydenhuoltoalan ammattiryhmään kuuluvat olivat kolme kertaa todennäköisemmin työssä kuin siivous- ja aputyöalalla ammattiryhmään kuuluvat. Tilastollisesti merkitseviä tekijöitä työssä pysymiselle eivät olleet psyykkisen sairauden puuttuminen, koettu hyvä terveys, selviytyminen raskaasta siivoustyöstä eikä kehon painoindeksi.

8 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää eroaako terveydenhuoltoalalla ja siivous- ja apu-työalalla työskentelevien ja samoista ammateista työstä poissa olevien, 50 – 57 -vuotiaiden naisten terveys, toimintakyky ja työkyky. Halusimme selvittää myös, miten työssä olevat ja työstä poissa olevat naiset eroavat toisistaan terveydentilaltaan, toimintakyvyltään ja työkyvyltään ja ovatko eroavuudet mahdollisesti yhteydessä työssä pysymiseen.

Tässä aineistossa tuli tilastollisesti merkitseviksi työssä oloon yhteydessä oleviksi tekijöiksi terveydenhuoltoalan ammattiluokka, hyvä työkykypistemäärä ja hyvä käden puristusvoima. Terveydenhuoltoalan ammattiryhmään kuuluvat olivat kolme kertaa todennäköisemmin työssä kuin siivous- ja apu-työalalla ammattiryhmään kuuluvat. Tilastollisesti merkitseviä tekijöitä työssä pysymiselle eivät olleet psyykkisen sairauden puuttuminen, hyvä koettu terveys, selviytyminen raskaasta siivoustyöstä eikä kehon painoindeksi.

Täysin työkykyiseksi itsensä koki yli 70 % naisista. Terveydenhuoltoalan ammattiryhmä koki itsensä työkykyisemmäksi kuin siivous- ja apu-työalalla ammattiryhmä. Terveydenhuoltoalan ammattiryhmän työkykypistemäärän keskiarvo oli suurempi kuin siivous- ja apu-työalalla ammattiryhmän. Eroa voi selittää ammattiryhmien koulutustaustan erot sekä työhön liittyvät tekijät. Ammattiryhmien välillä ei ollut eroja, kun tarkasteltiin työntekijöiden työkykyarvioita työn henkisten tai fyysisten vaatimusten kannalta. Ryhmien välillä ei ollut myöskään eroa, kun työntekijät arvioivat ovatko työssä kahden vuoden kuluttua.

Ilmarisen (1999) mukaan käden puristusvoima heikkenee vähemmän ruumiillis-henkistä työtä tekevillä kuin ruumiillista tai henkistä työtä tekevillä. Tässä tutkimuksessa tulos ammattiryhmien välisessä vertailussa oli samansuuntainen. Terveydenhuoltoalalla käden puristusvoima oli kuitenkin vain hieman parempi kuin siivous- ja apu-työalalla. Koulutustaustan vaikutus olisi voinut näkyä tuloksissa voimakkaampana. Työssä olevien käden puristusvoima oli parempi kuin työstä poissa olevien, mikä oli oletettavaa.

Hieman yli puolella oli joko lääkärin toteama tai muu toiminta- tai työkykyä haittaava pysyvä tai pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma. Tulokset olivat samansuuntaiset kummassakin am-

mattiryhmässä. Työssä olevat kokivat itsensä terveemmiksi kuin työstä poissa olevat. Tulos on samansuuntainen kuin monissa tutkimuksissa (mm. Piispa ja HUUHTANEN 1993, Piispa ja HUUHTANEN 1995, Ilmarinen 1999), joissa on tutkittu ennen aikaista eläköitymistä.

Aineistossa ylipainoisten naisten määrä oli suuri. Normaalipainoisia koko aineistosta oli vain noin kolmannes. Tässä aineistossa merkittävästi ylipainoisia oli yli 32 %, kun merkittävästi ylipainoisten osuus koko Terveys 2000 -tutkimusaineistossa oli 45 – 54 –vuotiailla naisilla 25,4 % ja 55 – 64 –vuotiailla naisilla 31,9 % (Reunanen ym. 2002). Monissa tutkimuksissa (mm. Tuomi ym. 2000, Lahti-Koski 2002) on todettu, että enemmän koulutusta omaavilla on vähemmän ylipainoa kuin vähemmän koulutusta omaavilla. Tässä aineistossa kummassakin ammattiryhmässä oli yhtä paljon ylipainoisia koulutustasosta riippumatta.

Kuusi sairaalloisesti lihavaa (BMI > 40) koki työkykynsä hyväksi ja vain kaksi sairaalloisen lihavaa koki työkykynsä huonoksi. Merkittävän lihavuuden olisi odottanut lisäävän tuki- ja liikuntaelimestön ja etenkin alaraajojen isojen nivelten oireilua fyysisesti kuormittavaa työtä tekevilla naisilla. Näin ei kuitenkaan tulosten perusteella ollut. Polviartroosin esiintyvyys oli noin 5 % ja lonkka-artroosin noin 1 %. Koko Terveys 2000 –tutkimusaineistossa polviartroosin esiintyvyys 45 – 54 –vuotiailla naisilla oli 2,2 % ja 55 – 64 –vuotiailla 8,1 %. Vastaava luvut lonkka-artroosin kohdalla olivat 0,7 % ja 3,1 %. Sekä terveydenhuolto- että siivous- ja aputyön ammateissa alaselän kiputilat ovat yleisiä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia. Tässä tutkimuksessa kroonisen selkäoireyhtymän esiintyvyys noin 10 % ei eronnut Terveys 2000 – tutkimusaineiston tuloksista. (Riihimäki ym. 2002).

Diabetesta aineistossa esiintyi enemmän ja astmaa vähemmän kuin koko Terveys 2000 - tutkimusaineistossa. Molempien sairauksien tärkeimpinä riskitekijöinä pidetään ylipainoa ja liikunnan vähäisyyttä. Ylipainon vaikutus aikuisiän diabeteksen lisääntymiseen näkyy myös tämän aineiston tuloksissa. Kaikki, joilla oli diagnosoitu diabetes, olivat myös ylipainoisia. Ammattiryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa diabeteksen ja astman esiintyvyydessä, vaikka diabetesta oli enemmän siivous- ja aputyön ammattiryhmässä.

Kuntoutukseen osallistuneiden osuus oli tässä aineistossa suuri, samoin kuin kuntoutuksen koettu tarve. Jopa yli puolet koki tarvitsevansa jotain kuntoutusta sairauden tai vamman aiheuttamien oireiden ja haittojen lievittämiseksi. Kuntoutustarvetta kokevien ryhmä oli suurempi kuin ryhmä, jolla oli pitkäaikaisia sairauksia, vikoja tai vammoja.

Liikuntaa aineiston naiset harrastivat paljon. Terveysthuoltoalalla työskentelevät harrastivat enemmän liikuntaa kuin siivous- ja aputyön alalla työskentelevät. Ilmarisen (1999) mukaan liikuntaa harrastavat vähiten koulutetut enemmän kuin eniten koulutetut ja liikuntaa harrastamattomia on ylipainoisissa enemmän kuin normaalipainoisissa. Tämän tutkimuksen mukaan enemmän koulutetut liikkuvat enemmän kuin vähemmän koulutetut. Tässä aineistossa lievästi ylipainoiset harrastivat säännöllistä liikuntaa jopa enemmän kuin normaalipainoiset ja myös merkittävästi ylipainoisten naisten liikunnan harrastus oli lähes samalla tasolla kuin normaalipainoisten naisten.

Terveys 2000 -tutkimuksessa suurin osa tiedosta kerättiin joko haastatteluilla tai kliinisillä testeillä. Vastausprosentit olivat useimpien haastattelukysymysten kohdalla erittäin suuret. Siviilisäätö- ja koulutustiedot sekä pääasiallista toimintaa koskeva tieto oli käytettävissä kaikista tutkimukseen kuuluvista. Myös arvioitaessa terveydentilaa, selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja liikunnan harrastamista tietoja puuttui enintään kuudelta vastaajalta.

Terveys 2000 -tutkimusaineisto oli hyvä, mutta rajauksesta johtuen tämän tutkimuksen aineiston koko (n = 171) osoittautui liian pieneksi, jotta johtopäätöksiä voisi yleistää laajemmin. Ikärajan nostaminen olisi kuitenkin tuonut aineistoon mukaan terveydenhuoltoalalta jo vanhuuseläkkeelle päässeitä, jolloin vertailtaessa työssä pysymistä saman ikäinen henkilö olisi voinut terveydenhuoltoalalla olla vanhuuseläkkeellä, kun taas siivous- ja aputyöalalla henkilön poissa olo työstä ei olisi voinut johtua normaalista vanhuuseläkkeestä. Koska halusimme vertailla myös koulutustaustan vaikutusta työssä pysymiseen, muiden alojen ottaminen mukaan tutkimukseen olisi hankaloittanut ryhmien muodostamista. Terveys 2000 -tutkimusaineistosta olisi löytynyt tästä ikäryhmästä vähän koulutusta omaavia, kuten esimerkiksi keittiö- ja maataloustyöntekijöitä, mutta enemmän koulutetuista ei olisi löytynyt vastaavaa yhtenäistä ryhmää. Koko Terveys 2000 -tutkimuksen otoksessa 50 – 57 -vuotiaita naisia oli 667. Tämän tutkimuksen tutkimusjoukko oli 25,6 % koko Terveys 2000 -tutkimusaineiston 50 - 57 -vuotiaista naisista.

Useimpien muuttujien kohdalla vastausluokittelut jouduttiin muuttamaan alkuperäisistä viisi- tai kuusiluokkaisista kaksiluokkaisiksi. Tällöin menetettiin luonnollisesti osa tiedosta. Jako työssä olevien ja työstä poissa olevien välillä oli hankalaa. Työstä poissa oleviksi luokiteltiin kaikki ne, jotka eivät olleet kokopäivätyössä, jotta ryhmien koot olisivat olleet vertailukelpoi-

sia. Koska aineistossa varsinainen eläkkeellä olevien ryhmä oli pieni, työstä poissa olevien ryhmään luokiteltiin myös osa-aikatyössä olevat ja työttömät tai lomautetut sekä muista syistä työstä poissa olevat. Johtopäätöksiä tehtäessä on syytä muistaa, että osapäivätyö ja osa-aikaeläke voivat olla tietoisia valintoja eikä työ- tai toimintakyvyn heikkenemisen seurausta.

Kaikkia työkykyosion kysymyksiä ei esitetty kaikille, minkä takia vastausten lukumäärät vaihtelivat. Koettuun työkykyyn ja työkykypistemäärään oli vastaukset lähes kaikilta. Työkykyarviot työn fyysisten tai henkisten vaatimusten kannalta kysyttiin vain työssä olevilta. Näiden kysymysten kohdalla vastauksia saatiin vain 135 tutkittavalta, joista työssä olevia oli 100 ja työstä poissa oleviksi luokiteltuja vain 35, jotka itse asiassa olivat siis osapäivätyössä. Eri kysymysten kohdalla ihmetyttää se, että työkykypistemäärä kysyttiin kaikilta riippumatta siitä oliko työssä vai ei, mutta työkykyä fyysisten ja henkisten vaatimusten kannalta ei kysytty työstä poissa olevilta.

Tässä tutkimuksessa fyysisen toimintakyvyn mittareista oli käytettävissä vain käden puristusvoimamittauksen tulokset. Muut fyysisistä toimintakykyä mittaavat testitulokset eivät olleet käytössämme tai ne eivät kuuluneet koko tutkimusaineiston tutkimusohjelmaan. Sekä terveydenhuoltoala että siivous- ja aputyöala sisältää paljon alaselkää kuormittavia työasentoja ja -liikkeitä. Olisi ollut mielenkiintoista tutkia, minkälainen on tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten selkälihasten toimintakyky ja olisiko sillä mahdollisesti yhteyttä työssä oloon. Selkälihasten staattisen testin tuloksia ei voitu ottaa tähän tutkimukseen mukaan, koska testi kuului Terveys 2000 -tutkimuksessa vain alle 55 -vuotiaiden tutkimusohjelmaan. Tasapainotestien tulokset olisivat toki voineet antaa lisätietoa, mutta tulokset eivät olleet käytettävissä. Päivittäistä toimintakykyä mittaavat kysymykset, kuten portaiden nouseminen yhden kerrosvälillä levähtämättä, eivät erottele näin nuoren ikäryhmän toimintakyvyn vaihtelua.

Fyysisen toimintakyvyn osalta myös heikko hapenottokyky saattaa vaikeuttaa ikääntyvien, fyysisesti kuormittavaa työtä tekevien naisten työssä selviytymistä. Koko Terveys 2000 -tutkimuksessa ei ollut sellaista mittaria, joka olisi selvittänyt tämän ikäryhmän hapenottokykyä. Hapenottokyvyn luotettava mittaaminen olisi ollut mielenkiintoista senkin takia, että aineiston naiset ilmoittivat liikkuvansa paljon. Toisaalta Mikkelsenin ym. (2002) tutkimuksen mukaan aikuiset 40 -vuotiaat pystyvät itse arvioimaan kohtuullisen hyvin omaa kuntoaan, vaikka tämänkään tutkimuksen mukaan oman kunnon arvioinnilla ei pidä korvata kuntomitta-

uksia. Toisaalta myös puristusvoiman on todettu korreloivan hyvin yleiseen toimintakykyyn (Rantanen ym. 1992).

Liikuntakysymysten kohdalla ongelmia tuotti vastausvaihtoehtojen luokittelu siten, että tuloksia olisi voinut verrata muiden tutkimusten tuloksiin. Useissa tutkimuksissa (Tuomi ym. 2000, Vuolle 2000) kuntoliikunnan rajana on pidetty vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuvaa liikuntaa. Tässä tutkimuksessa kuntoliikunnan rajaksi valittiin vastausvaihtoehdoista 2 - 3 kertaa viikossa tai sitä enemmän toteutettu liikunta.

Koska käytössämme ei ollut ammattinimikkeitä lukuun ottamatta muuta tietoa työstä, johtopäätösten tekeminen varsinkin työssä pysymiseen yhteydessä olevista tekijöistä oli hankalaa. Tiedot vaikutusmahdollisuuksista työssä, osaamisesta, työn fyysisistä kuormitustekijöistä, työn sisällöstä ja työympäristöstä olisivat antaneet enemmän mahdollisuuksia arvioida työssä pysymistä. Tutkimusten mukaan (mm. Ilmarinen 1999) työssä pysymiseen vaikuttavat muun muassa esimiestyö ja omat vaikutusmahdollisuudet työhön. Eläkeajatuksia lisäävät tekijät, kuten terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tekijät sekä iän karttumisen sinänsä, vaikuttavat myös työssä pysymiseen. Myös käytössämme ollut työntekijöiden arvio terveydellisistä mahdollisuuksistaan työskennellä nykyisessä työtehtävässä kahden vuoden kuluttua, on todettu hyvinkin ennustavaksi (Tuomi ym. 1995).

Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää eroaako tutkimusaineistomme 50 – 57 -vuotiaat naiset koko Terveys 2000 -tutkimusaineiston samanikäisistä naisista. Mielenkiintoista olisi selvittää myös samoja tutkimusongelmia koko Terveys 2000 -tutkimusaineiston terveydenhuoltoalan ja siivous- ja aputyöalan työtä tekevillä. Julkisuudessa on vaadittu eläkeiän nostamista jopa nykyisestä 65 vuodesta, vaikka todellinen eläkkeelle siirtymisikä on noin 60 vuotta. Tutkimusaineistomme naiset olivat siis nuoria tätä ajatellen. Olisikin mielenkiintoista selvittää millainen on 58 - 65 -vuotiaiden työ- ja toimintakyky näissä ammattiryhmissä.

LÄHTEET

Alén M, Kukkonen-Harjula K, Kallinen M. 1997. Ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonnan periaatteet. Teoksessa P Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö, 63 – 76.

Aro T, Kivihuhta S. 1995. Työeläkelaitoksen ja yrityksen yhteistyöllä tuloksiin. Teoksessa E Matikainen, T Aro, R Kalimo, J Ilmarinen, I Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 445 - 450.

Aromaa A, Koskinen S. 2002. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

<http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/index.html>

Blair S N. 1995. Noneconomic benefits of health promotion. Teoksessa R L Kaman (toim.) Worksite health promotion economics. Consensus and analysis. Champaign: Human Kinetics, 33 – 54.

Blair S N, Kampert J B, Kohl H. 1996. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. JAMA 276, 205 – 210.

Broersen J P J, de Zwart B C H, van Dijk F J H, Meijman T F, van Veldhoven M. 1996. Health complaints and working conditions experienced in relation to work and age. Occup and Environ Med 53, 51 - 57.

Bäckman G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Helsinki: WSOY.

Edén L, Ejlertsson G. 1997. Health status among early retirees. Teoksessa Å Kilbom, P Westerholm, L Hallsten, B Furåker (toim.) *Work after 45? Proceedings from a scientific conference held in Stockholm 22 – 25 September 1996. Volume 1. Arbete och hälsa vetenskaplig skriftserie 1997:29.* Solna. National Institute for Working Life, 79 - 84.

Elovainio M, Forma P, Halmeenmäki T, Sinervo T. 2000. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eläketilanne. Aiheita 2. Helsinki: Stakes.

Era P. 1994. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutokset vanhetessa. Teoksessa J Kuusinen, E Heikkinen, P Huuhtanen, J Ilmarinen, J Kirjonen, I Ruoppila, T Vaherva, O Mustapää, S Rautoja (toim.) *Ikääntyminen ja työ.* Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos, 43 - 57.

Eskelinen L. 1987. Psykkinen työ- ja toimintakyky. Teoksessa K Lindström, R Kalimo (toim.) *Työpsykologia.* Helsinki: Työterveyslaitos, 157 - 166.

Fiatarone M A, Marks E C, Ryan N D, Meredith C N, Lipsitz L A, Evans W J. 1990. High-intensity strength training in nonagerians. Effects on skeletal muscle. *JAMA* 263, 3029 – 3034.

Fogelholm M. 1999. *Syö ja liiku mielelläsi.* Helsinki: WSOY.

Forss S, Tuominen K. 1991. Nuorena eläkkeelle. YVE-eläkeläisen näkökulma. Varhaiseläketutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1991:2. Helsinki.

Fraser T M. 1992. *Fitness for work. The role of physical demands analysis and physical capacity assessment.* Basingstoke: Taylor & Francis Ltd.

Gerlander E, Saarinen M, Kalimo R. 1995. Psykkisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Teoksessa E Matikainen, T Aro, R Kalimo, J Ilmarinen, I Torstila (toim.) *Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja.* Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 123 - 132.

Gould R. 1985. Työkyvyttömyys – eri vapaus työstä vai työttömyydestä? Tutkimus työkyvyttömyyskäsitteen sisällöstä ja työkyvyttömyyseläkeläistymisen vaiheista. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1985:1. Helsinki.

Gould R. 1994. Työelämä takanapäin? Tutkimus ikääntyneiden työntekijöiden työssä pysymisestä vuosina 1990 - 1993. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1994:3. Helsinki.

Gould R, Takala M, Lundqvist B. 1991. TYÖ VAI ELÄKE. Yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevien ja työssä käyvien vertailu. Varhaiseläketutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1991:1. Helsinki.

Gundewall B, Liljeqvist M, Hansson T. 1993. Primary prevention of back symptoms and absence from work. Spine 18:5, 587 – 594.

Haapanen N, Miilunpalo S, Vuori I. 1997. Säännöllinen liikunta ehkäisee ylipainon muodostumista. Duodecim 113(15), 1421.

Heikkinen E. 1994. Terveiden muutokset vanhetessa. Teoksessa J Kuusinen, E Heikkinen, P Huhtanen, J Ilmarinen, J Kirjonen, I Ruoppila, T Vaherva, O Mustapää, S Rautoja (toim.) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos, 27 - 42.

Heikkinen E, Arajärvi R-L, Era P. 1984. Functional capacity of men born in 1906 - 10, 1926 - 30 and 1946 - 50. A basic report. Scand J Soc Med 33, 1 - 93.

Heyward V H. 1997. Advanced fitness assessment & exercise prescription. 3. painos. Champaign: Human Kinetics.

Hjort P F. 1997. Age and work – good or bad for whom? Teoksessa Å Kilbom, P Westerholm, L Hallsten, B Furåker (toim.) Work after 45? Proceedings from a scientific conference held in Stockholm 22 – 25 Septemr 1996. Volume 1. Arbete och hälsa vetenskaplig skriftserie 1997:29. Solna: National Institute for Working Life, 3 - 13.

Hopsu L, Sogaard K. 1998. Physical capacity and anthropometry. Teoksessa S Lehtinen, H Taskinen, J Rantanen (toim.) Women at Work. Proceedings of an International Expert Meeting. People and work. Research reports 20. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 45 – 52.

Huovinen E. 2002. Aikuisiän astman esiintyvyys, ennuste ja altistavat tekijät. Suomen Lääkärilehti 57(43), 4404.

Huuhtanen P, Piispa M. 1991. Eläke ajatuksissa. Työssä olevien työ- ja eläkeajatuksiset. Haastattelututkimus syksyllä 1990. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishojelman julkaisuja 2. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.

Huuhtanen P, Piispa M. 1993. Työ- ja eläkeasenteet. Muutokset eläkeajatuksissa 1990 - 1992. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishojelman julkaisuja 12. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.

Hytti H. 1993. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yhteiskunnalliset taustatekijät. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:87. Helsinki.

Härkäpää K. 2001. Moniulotteinen työkyky. Teoksessa R Kukkonen, H Hanhinen, R Ketola, T Luopajarvi, L Noronen, P Helminen (toim.) Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 203 – 205.

Ilmarinen J. 1994. Aging, work and health. Teoksessa J Snel, R Cremer (toim.) Work and aging. A European perspective. London and Bristol: Taylor and Francis Ltd, 47 - 63.

Ilmarinen J. 1995a. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa E Matikainen, T Aro, R Kalimo, J Ilmarinen, I Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 31 - 46.

Ilmarinen J. 1995b. Työkykyindeksi. Teoksessa E Matikainen, T Aro, R Kalimo, J Ilmarinen, I Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 76 – 84.

Ilmarinen J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa - tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö.

Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. 1995. Ikääntyminen ja työkykyindeksin muutokset. Teoksessa K Tuomi (toim.) Ikääntyvä työntekijä v. 1981 - 92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Kyselytutkimus. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Helsinki: Työterveyslaitos, 95 - 117.

Ilmarinen J, Louhevaara V. 1999. Ikääntyvä arvoonsa - ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma 1990 - 1996. Teoksessa J Ilmarinen, V Louhevaara (toim.) Ikääntyvä arvoonsa - ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma 1990 - 1996. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 17. Helsinki: Työterveyslaitos, 11 - 14.

Järvikoski A. 1990. Työkykyä ylläpitävän toiminnan ja varhaiskuntoutuksen nousukausi? Teoksessa O Kivinen (toim.) Muutoksen pysyvyys. Sosiologisia näkökulmia yhteiskuntaan. Turun yliopiston julkaisusarja C83. Turku: Turun yliopisto, 261 - 275.

Järvisalo J. 1996. Työkyvyn ylläpitäminen terveyttä edistämällä. Teoksessa J Järvisalo, A Laine, M E Lamberg, E Matikainen, E Yrjänheikki (toim.) Tositarinoita työkyvyn ylläpitämisestä. Seminaariraportti Turku 5. - 6.6.1995. Helsinki: Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, 65 - 97.

Kallio V. 1994. Varhaiskuntoutus ja kuntoutus. Teoksessa J Kuusinen, E Heikkinen, P Huuh-
tanen, J Ilmarinen, J Kirjonen, I Ruoppila, T Vaherva, O Mustapää, S Rautoja (toim.) Ikään-
tyminen ja työ. Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos, 338 - 349.

Kananoja A. 1987. Mitä on sosiaalinen toimintakyky? Kuntoutus 4, 16 - 22.

Kansallinen ikäohjelma. 2002.

<http://www.mol.fi/ammattit/ikaohjelma.html>

Kemper H C G. 1994. Physical work and the consequences for the aging. Teoksessa J Snel, R Cremer (toim.) Work and aging. A European perspective. London and Bristol: Taylor and Francis Ltd, 31 - 46.

Kilbom Å, Torgén M. 1996. Fysisk förmåga och hälsa bland äldre i yrkeslivet. Teoksessa G Aronsson, Å Kilbom (toim.) Arbete efter 45. Historiska, psykologiska och fysiologiska perspektiv på äldre i arbetslivet. Helsingborg: Arbetslivsinstitutet, 103 - 131.

Klaukka T. 1996. Kestääkö työikäisten terveys? Sosiaalivakuutus 2, 13.

Klaukka T. 1999. Astma yleistyy, sydämen vajaatoiminta vähenee. Tilanne Kelan erityiskorvausrekisterissä vuoden 1998 lopussa. Suomen Lääkärilehti 54(8), 946.

Klockars M. 1994. Ikääntyminen, työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa J Kuusinen, E Heikkinen, P Huuhtanen, J Ilmarinen, J Kirjonen, I Ruoppila, T Vaherva, O Mustapää, S Rautoja (toim.) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos, 232 - 250.

Klockars M, Tuomi K, Martikainen R, Ilmarinen J. 1998. Työkyvyttömyyttä ennustavat työn, elintapojen ja terveyden piirteet. Teoksessa J Rantanen (toim.) Työ ja ikääntyminen 1/98. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja, 33 - 52.

Kukkonen-Harjula K, Kallinen M, Alén M. 1997. Liikunta osana keskeisten kansantautien hoitoa ja kuntoutusta. Teoksessa P Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissektori, 77 - 140.

Lahtela K. 1984. Työkyvyn arviointi - psykologinen näkökulma. Sosiaalivakuutus 10, 264 - 269.

Lahti-Koski M. 2002. Miehet lihavampia kuin koskaan, naistenkin vyötärölihavuus yleistyy. Suomen Lääkärilehti 57(10), 1142 - 1143.

Laine M, Wickström G. 2000. Sosiaali- ja terveysala. Teoksessa T Kauppinen, P Heikkilä, S Lehtinen, K Lindström, S Näyhä, A Seppälä, J Toikkanen, A Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Helsinki: Työterveyslaitos, 211 - 215.

Liira J. 2000. Työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa T Kauppinen, P Heikkilä, S Lehtinen, K Lindström, S Näyhä, A Seppälä, J Toikkanen, A Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Helsinki: Työterveyslaitos, 127 – 133.

Lindström I, Öhlund C, Eek C, Wallin L, Peterson L-E, Nachemson A. 1992. Mobility, strength, and fitness after a graded activity program for patients with subacute low back pain. *Spine* 17:6, 641 - 652.

Louhevaara V. 1999. Siivoustyö Euroopan unionissa. *Työterveiset* 2, 14.

Louhevaara V, Ilmarinen J. 1994. Työn fyysiset vaatimukset ja ikä. Teoksessa J Kuusinen, E Heikkinen, P Huuhtanen, J Ilmarinen, J Kirjonen, I Ruoppila, T Vaherva, O Mustapää, S Rautoja (toim.) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos, 205 - 220.

Louhevaara V, Kukkonen R, Smolander J. 1995. Työkykyliikunta. Teoksessa E Matikainen, T Aro, R Kalimo, J Ilmarinen, I Torstila (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos ja Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen, 232 - 246.

Louhevaara V, Hopsu L, Sogaard K. 1998. Physical load and strain in professional cleaning. Teoksessa S Lehtinen, H Taskinen, J Rantanen (toim.) *Women at Work. Proceedings of an International Expert Meeting. People and work. Research reports 20.* Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 53 – 59.

Malmivaara A. 2001. Työkyvyn lääketieteellinen arviointi. Teoksessa R Kukkonen, H Hanhinen, R Ketola, T Luopajarvi, L Noronen, P Helminen (toim.) *Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. 2. uudistettu painos.* Helsinki: Työterveyslaitos, 206 – 211.

Mikkelsson L, Kaprio J, Kautiainen H, Kujala U, Nupponen H. 2003. Mitatun ja koetun kunnan väliset yhteydet 40-vuotiailla miehillä ja naisilla. *Liikunta ja tiede* 1/2003. Tiivistelmä.

Mäkitalo P, Palonen J. 1994. Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. *Työ ja ihminen* 3, 155 - 162.

Mälkiä E. 1983. Muscular performance as a determinant of physical ability in Finnish adult population. Publications of the Social Insurance Institution, AL:23. Helsinki.

Nevala-Puranen N. 2001. Verenkiertoelimistön toimintakyvyn mittaaminen. Teoksessa R Kukkonen, H Hanhinen, R Ketola, T Luopajarvi, L Noronen, P Helminen (toim.) Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 82 – 90.

Nousiainen H, Kinnunen U, Ruoppila I. 1991. Keski-Suomen keskussairaalan ilmapiiri sekä eri henkilöstöryhmien työn tyydyttävyys ja kuormittavuus. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntainliiton julkaisuja 23/1991. Jyväskylä.

Nygård C-H. 1988. Work and musculoskeletal capacity. A field and laboratory study of 44- to 62-year-old women and men. Kuopion yliopiston julkaisuja. Lääketiede. Alkuperäistutkimukset 17/1988. Kuopio.

Nygård C-H, Pohjonen T, Ilmarinen J. 1999. Ikääntyvien työntekijöiden lihasvoimien muutokset 10 vuoden aikana. Teoksessa J Ilmarinen, V Louhevaara (toim.) Ikääntyvä arvoonsa - terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma 1990 - 1996. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 17. Helsinki: Työterveyslaitos, 260 - 269.

Oja V. 1994. Liikunta ja työ. Teoksessa Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämisseätiö, 247 – 273.

Paoli P. 1994. Aging at work: A European perspective. Teoksessa J Snel, R Cremer (toim.) Work and aging. A European perspective. London and Bristol: Taylor and Francis Ltd, 5 - 12.

Piirainen H, Elo A-L, Kankaanpää E. 1997. Työ ja terveys -haastattelututkimus v. 1997. Taulukkoraportointi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Piirainen H, Elo A-L, Hirvonen M. 2000 Työ ja terveys -haastattelututkimus v. 2000. Taulukkoraportointi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Piispa M, Huuhtanen P. 1991. Eläkkeellä työstä. Eläkkeellä olevien eläkkeelle siirtyminen, ansiotyöhalukkuus ja sopeutuminen eläkeikaan. Haastattelututkimus syksyllä 1990. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelman julkaisuja 3. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.

Piispa M, Huuhtanen P. 1993. Varhaiseläkeläisen muotokuva. Tutkimus alle 65-vuotiaiden eläkkeelle siirtymisestä ja eläkkeellä olosta. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelman julkaisuja 14. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.

Piispa M, Huuhtanen P. 1995. Eläkeajatuksia murroksessa. Muutokset työ- ja eläkeajatuksissa 1990-1994. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelman julkaisuja 19. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.

Pohjonen T. 1998. Työkykyä ylläpitävän toiminnan tuloksellisuus ja toteutettavuus kotipalvelutyössä. Teoksessa J Rantanen (toim.) Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja 1/98. Helsinki, 5 - 19.

Pohjonen T, Punakallio A, Louhevaara V, Korhonen O. 1995. Tutkimus työkykyä ylläpitävästä toiminnasta kotipalvelutyössä. Yksilöllisten voimavarojen ja työn kehittäminen. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto.

Punakallio A, Lusa-Moser S, Louhevaara V, Korhonen O, Luukkonen R. 1997. Eri-ikäisten palomiesten terveys ja toimintakyky. Osa II: Fyysinen toimintakyky suhteessa työn vaatimuksiin ja yksilöllisiin ominaisuuksiin. Helsinki: Työterveyslaitos.

Puro K. 1973. Terveyspolitiikan perusteet. Helsinki: Tammi.

Purola T, Nyman K, Kalimo E, Sievers K. 1971. Sairausvakuutus, sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:7. Helsinki.

Rantanen J. 1996. Työn kehitystrendit ja työn kehittämisen mahdollisuudet työkyvyn ylläpitämisessä. Teoksessa J Järvisalo, A Laine, M E Lamberg, E Matikainen, E Yrjänheikki (toim.) Tositarinoita työkyvyn ylläpitämisestä. Seminaariraportti Turku 5. - 6.6.1995. Helsinki: Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, 9 - 24.

Rantanen J. 2002. Eläkkeelle jäävien keski-ikä on rousut neljässä vuodessa. Helsingin Sanomat 20.03.2002.

Rantanen T, Parkatti T, Heikkinen E. 1992. Muscle strength according to level of physical exercise and educational background in middle-aged women in Finland. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol* 65 (6):507 – 512. Abstract.

Rantanen T, Guralnik J M, Foley D, Masaki K, Leveille S, Curb J D, White L. 1999. Midlife Hand Grip Strength as a Predictor of Old Age Disability. *JAMA* vol 281. No 6, 558 – 560.

Reunanen A, Kattainen A, Jauhiainen M, Jula A, Kaaja R, Kesäniemi A, Kukkonen-Harjula K, Kähkönen M, Laakso M, Luoto R, Majahalme S, Mykkänen L, Nieminen M S, Rapola J, Salomaa V, Taskinen M-R, Tuomilehto J, Varpula M, Vartiainen E. 2002a. Verenkierroelinten sairaudet ja diabetes. Teoksessa A Aromaa, S Koskinen (toim.) *Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

<http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/index.html>

Reunanen A, Kattainen A, Knekt P, Marniemi J, Sundvall J. 2002b. Vaaratekijät. Teoksessa A Aromaa, S Koskinen (toim.) *Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

<http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/index.html>

Riihimäki H, Heliövaara M, Heistaro S, Impivaara O, Jokiniemi T, Luoto S, Manninen P, Mäkelä M, Taimela S, Takala E-P, Viikari-Juntura E. 2002. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Teoksessa A Aromaa, S Koskinen (toim.) *Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

<http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/index.html>

Räsänen K, Piirainen H. 2000. Koettu terveys. Teoksessa T Kauppinen, P Heikkilä, S Lehtinen, K Lindström, S Näyhä, A Seppälä, J Toikkanen, A Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Helsinki: Työterveyslaitos, 138 – 143.

Seitsamo J, Ilmarinen J. 1995. Elämäntyylin muutokset ja ikääntyminen. Teoksessa K Tuomi (toim.) Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Ikääntyvä työntekijä v. 1981 - 1992. Kyselytutkimus. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Helsinki: Työterveyslaitos, 58 - 76.

Seitsamo J, Klockars M. 1995. Terveystilan muutokset ja ikääntyminen. Teoksessa K Tuomi (toim.) Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Ikääntyvä työntekijä v. 1981 - 1992. Kyselytutkimus. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Helsinki: Työterveyslaitos, 58 - 76.

Shephard R J. 1978. Physical activity and aging. London: Croom Helm Ltd.

Suni J. 1997. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ja arviointi. Teoksessa R Kukkonen, H Hanhinen, R Ketola, T Luopajarvi, L Noronen, P Helminen (toim.) Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos, 70 – 77.

Suni J. 2001. Fyysisen toimintakyvyn arviointi: fyysisen toimintakyvyn osa-alueet. Teoksessa R Kukkonen, H Hanhinen, R Ketola, T Luopajarvi, L Noronen, P Helminen (toim.) Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 74 - 95.

Suominen H. 1997. Kehon rakenteen ja fyysisen suorituskyvyn muutokset vanhetessa ja liikunta. Teoksessa P Era (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 108, 17 - 48.

Takala I. 1984. Työkyvyn rajoitukset ja kuntoutuksen tarve 30 – 64 –vuotiailla lounais- ja itäsuomalaisilla. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:24. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Tannahill A. 1992. Epidemiology and health promotion. A common understanding. Teoksessa R Bunton ja G Macdonald (toim.) Health promotion. Disciplines and diversity. London: Routledge, 86 – 107.

Taskinen M-R. 2000. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma. Duodecim 116(15), 1529 – 1530.

Tilastokeskus. Työvoimatutkimuksen aineistot vuosilta 1990 - 1999.

<http://www.tilastokeskus.fi/tk/el/tyoll03s.html>

Tuomi K, Ilmarinen J, Klockars M, Nygård C-H, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Aalto L. 1995. Ikääntyvien työntekijöiden kymmenvuotisseurannan tavoitteet, kulku ja osat. Teoksessa K Tuomi (toim.) Ikääntyvä työntekijä v. 1981 - 1992. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Kyselytutkimus. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Helsinki: Työterveyslaitos, 5 – 19.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. 1997. Työkykyindeksi. 2. korjattu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Aalto L, Nygård C-H, Klockars M. 1999. Work, life-style, health and work ability among municipal workers in 1981 - 1992. Teoksessa J Ilmarinen, V Louhevaara (toim.) FinnAge - Respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990 - 1996. People and work. Research reports 26. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 220 - 233.

Tuomi K, Laitinen J, Piirainen H. 2000. Elintavat. Teoksessa T Kauppinen, P Heikkilä, S Lehtinen, K Lindström, S Näyhä, A Seppälä, J Toikkanen, A Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Helsinki: Työterveyslaitos, 146 – 151.

Westerholm P, Killbom Å. 1997. Aging and work: the occupational health services' perspective. Occup and Environ Med 54, 777 – 780.

Wickström G, Laine M. 2000. Sosiaali- ja terveysala. Teoksessa T Kauppinen, P Heikkilä, S Lehtinen, K Lindström, S Näyhä, A Seppälä, J Toikkanen, A Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Helsinki: Työterveyslaitos, 211 – 215.

Vuori I. 1994. Liikunta ja terveys. Teoksessa Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tieteellinen katsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö, 15 – 60.

Vuori I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. Terveysliikunnan opas. Tampere: UKK-instituutti.

Vuori I, Miettinen M. 2000. Kuinka tärkeää liikunta on terveydelle ja toimintakyvyille? Teoksessa M Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö, 91 – 122.

Vuolle P. 2000. Liikunnan merkitys rakentuu elämänskaarella. Teoksessa M Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – miten liikunta lisää mahdollisuuksia. Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu II. Tutkimuskatsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö, 23 - 46.

A. Taustatiedot:

AA01. Oletteko tällä hetkellä:

- 1 naimisissa
- 2 avoliitossa
- 3 eronnut tai asumuserossa
- 4 leski
- 5 vai naimaton?

AC01. Onko peruskoulutuksenne:

- 1 vähemmän kuin kansakoulu
- 2 kansakoulu
- 3 kansalaiskoulu
- 4 osa keskikoulua tai osa peruskoulua (vähemmän kuin 9 vuotta)
- 5 keskikoulu
- 6 peruskoulu
- 7 osa lukiota tai lukion päästötodistus
- 8 ylioppilastutkinto?

AC02. Mikä on korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittamanne koulutus tai tutkinto:

- 1 ei mitään ammattikoulutusta
- 2 ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- 3 ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto
- 4 ammatillinen koulu (esim. teknillinen koulu)
- 5 ammatillinen opistotutkinto
- 6 erikoisammattitutkinto (esim. mestarintutkinto)
- 7 ammattikorkeakoulututkinto
- 8 alempi korkeakoulututkinto
- 9 ylempi korkeakoulututkinto
- 10 lisensiaatin tutkinto
- 11 tohtorin tutkinto?

AD. Pääasiallinen toiminta, ammatti

2 (7)

AD01. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten tämänhetkistä pääasiallista toimintaanne.

Oletteko:

(PÄÄASIALLINEN ON SE TOIMINTA, JOHON KÄYTTÄÄ ENITEN AIKAA TAI JOSTA SAA ENITEN TULOJA)

- 1 kokopäivätyössä
- 2 osapäivätyössä
- 3 opiskelija
- 4 eläkkeellä
- 5 työtön tai lomautettu
- 6 hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäsentä
- 7 varus- tai siviilipalvelussa
- 8 muu?

AE. Nykyinen/entinen ammatti (päätyö)

AE01. Oletteko/olitteko:

- 1 palkansaaja
- 2 maatalousyrittäjä
- 3 muu yrittäjä
- 4 ammatinharjoittaja tai free lance
- 5 työssä perheenjäsenen maatilalla palkatta
- 6 työssä perheenjäsenen yrityksessä palkatta
- 7 muu
- 8 en ole koskaan toiminut päätoimisesti ammatissa?
- 9 en osaa sanoa

AE06a. Mikä on nykyinen / viimeisin ammattinne?

AE08. Onko / oliko nykyinen työsuhteenne sovittu:

- 1 pysyväksi
- 2 määräaikaiseksi?

AH. Työttömyys

AH01. Oletteko ollut työttömänä tai lomautettuna viimeisten 5 vuoden aikana?

- 1 kyllä
- 2 ei

AH02. Kuinka monta kertaa?

AH03. Kuinka monta kuukautta olette yhteensä ollut työttömänä tai lomautettuna viimeisten 5 vuoden aikana?

B. Terveydentila ja sairaudet:

BA01. Tiedustelisin seuraavaksi terveyttenne ja sairauksiinne liittyviä asioita. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:

1 hyvä

2 melko hyvä

3 keskitasoinen

4 melko huono

5 huono?

BA02. Onko Teillä jokin pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai jokin vika, vaiva tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyänne? Mukaan otetaan kaikki lääkärin toteamat pitkäaikaiset sairaudet sekä myös vähintään kolme kuukautta kestäneet vaivat, joita lääkäri ei ole todennut, mutta jotka vaikuttavat toimintakykyyn.

1 kyllä

2 ei

Mielenterveyden ongelmat:

Onko lääkäri joskus todennut Teillä jonkin seuraavista sairauksista:

BA25. psyykinen tai mielenterveyteen liittyvä sairaus?

1 kyllä

2 ei

a. Onko kyseessä: (sallitaan useampi vaihtoehto)

2 masennus

4 päihdeongelma

MUUT LÄÄKÄRIN TOTEAMAT SAIRAUDET

BA26. diabetes

1 kyllä

2 ei

H. Toimintakyky:

Miten selviydytte seuraavista toimista. Jos ette tee jotakin näistä asioita, arvioikaa kuitenkin miten todennäköisesti selviytyisitte.

HA02k raskas siivoustyö, esim. mattojen kantaminen ja piiskaaminen tai ikkunoiden peseminen?

- 1 pystyn siihen vaikeuksitta
- 2 pystyn siihen mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn siihen mutta se on minulle erittäin vaikeaa
- 4 en pysty siihen lainkaan

HA02l. ostokassin tai muun noin 5 kg:n painoisen taakan kantaminen vähintään 100 metrin matkan?

- 1 pystyn siihen vaikeuksitta
- 2 pystyn siihen mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn siihen mutta se on minulle erittäin vaikeaa
- 4 en pysty siihen lainkaan

HB07. Kykenettekö nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä?

- 1 pystyn siihen vaikeuksitta
- 2 pystyn siihen mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn siihen mutta se on minulle erittäin vaikeaa
- 4 en pysty siihen lainkaan

HB09. Kykenettekö kävelemään levähtämättä noin puoli kilometriä?

- 1 pystyn siihen vaikeuksitta
- 2 pystyn siihen mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 pystyn siihen mutta se on minulle erittäin vaikeaa
- 4 en pysty siihen lainkaan

IB. Työkyky

5 (7)

- IB01. Riippumatta siitä oletteko ansiotyössä vai ette, arvioikaa minkälainen työkykynne on nykyisin. Oletteko:
- 1 täysin työkykyinen
 - 2 osittain työkyvytön
 - 3 täysin työkyvytön
- IB04. Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne?
- 0 = täysin työkyvytön
 - 10 = työkyky parhaimmillaan
- IB09. Onko työkykynne nykyisen/viimeisimmän työnne ruumiillisten vaatimusten kannalta
- 1 erittäin hyvä
 - 2 melko hyvä
 - 3 kohtalainen
 - 4 melko huono
 - 5 erittäin huono?
- IB10. Onko työkykynne nykyisen/viimeisimmän työnne henkisten vaatimusten kannalta:
- 1 erittäin hyvä
 - 2 melko hyvä
 - 3 kohtalainen
 - 4 melko huono
 - 5 erittäin huono?
- IB15. uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä/viimeisimmässä ammatissanne kahden vuoden kuluttua:
- 1 tuskin
 - 2 en ole varma
 - 3 melko varmasti?

J. Kuntoutus

6 (7)

JA01. Oletteko saanut viimeksi kuluneiden 12 kk aikana:

a. nykyisessä ammatissa suoriutumista edistävä ammatillista kuntoutusta (esim. TYK, AS-LAK) ?

1 kyllä

2 ei

b. uudelleenkoulutusta sairauden tai vamman takia?

1 kyllä

2 ei

c. (muuta) kuntoutusta sairauden tai vamman aiheuttamien oireiden ja haittojen lievittäiseksi?

1 kyllä

2 ei

JB02. Koetteko tarvitsevanne:

a. nykyisessä ammatissa suoriutumista edistävä ammatillista kuntoutusta (esim. TYK, AS-LAK)?

1 kyllä

2 ei

b. uudelleenkoulutusta sairauden tai vamman takia?

1 kyllä

2 ei

c. (muuta) kuntoutusta sairauden tai vamman aiheuttamien oireiden ja haittojen lievittäiseksi?

1 kyllä

2 ei

LIKKUNNAN HARRASTAMINEN

Kysymys 27

Kuinka paljon liikutte ja rasitate itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana?

Jos rasitus vaihtelee paljon ei vuodenaikoina, merkitkää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa keskimääräistä tilannettanne.

- 1 vapaa-aikani luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- 2 vapaa-aikani kävelen, pyöräilen ja liikun muulla tavalla vähintään 4 tuntia viikossa
- 3 harrastan vapaa-aikanani varsinaista kuntoliikuntaa keskimäärin vähintään 3 tuntia viikossa
- 4 harjoittelen vapaa-aikanani kilpailumielessä säännöllisesti useita kertoja viikossa (vastatkaa tähän myös, jos harjoittelette päätoimisesti kilpaurheilua varten).

Kysymys 28

Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyttte ja hikoilette?

- 1 päivittäin
- 2 4 – 6 kertaa viikossa
- 3 2 – 3 kertaa viikossa
- 4 kerran viikossa
- 5 2 – 3 kertaa kuukaudessa
- 6 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

Kysymys AA01 Siviilisäät

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Naimisissa	51 (73,9 %)	64 (62,7 %)	71 (71,0 %)	44 (62,0 %)	115 (67,3 %)
Avoliitossa	6 (8,7 %)	13 (12,7 %)	8 (8,0 %)	11 (15,5 %)	19 (11,1 %)
Eronnut tai asu- muserossa	8 (11,6 %)	15 (14,7 %)	11 (11,0 %)	12 (16,9 %)	23 (13,5 %)
Leski	1 (1,4 %)	5 (4,9 %)	4 (4,0 %)	2 (2,8 %)	6 (3,5 %)
Naimaton	3 (4,3 %)	5 (4,9 %)	6 (6,0 %)	2 (2,8 %)	8 (4,7 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys AC01 Peruskoulutus

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Vähemmän kuin kan- sakoulu	1 (1,4 %)	1 (1,0 %)	1 (1,0 %)	1 (1,4 %)	2 (1,2 %)
Kansakoulu	8 (11,6 %)	28 (27,5 %)	13 (13,0 %)	23 (32,4 %)	36 (21,1 %)
Kansalaiskoulu	24 (34,8 %)	55 (53,9 %)	48 (48,0 %)	31 (43,7 %)	79 (46,2 %)
Osa keskikoulua tai osa peruskoulua	3 (4,3 %)	4 (3,9 %)	4 (4,0 %)	3 (4,2 %)	7 (4,1 %)
Keskikoulu	15 (21,7 %)	9 (8,8 %)	16 (16,0 %)	8 (11,3 %)	24 (14,0 %)
Peruskoulu	0	1 (1,0 %)	1 (1,0 %)	0	1 (0,6 %)
Osa lukiota tai lukion päästötodistus	3 (4,3 %)	1 (1,0 %)	4 (4,0 %)	0	4 (2,3 %)
Ylioppilastutkinto	15 (21,7 %)	3 (2,9 %)	13 (13,0 %)	5 (7,0 %)	18 (10,5 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys AC02 Peruskoulutuksen jälkeen suoritettu tutkinto

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Ei mitään ammatti- koulutusta	0	36 (35,3 %)	12 (12,0 %)	24 (33,8 %)	36 (21,1 %)
Ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus	3 (4,3 %)	36 (35,3 %)	22 (22,0 %)	17 (23,9 %)	39 (22,8 %)
Ammatikoulu, oppi- sopimuskoulutus, näyttötutkinto	15 (21,7 %)	22 (21,6 %)	22 (22,0 %)	15 (21,1 %)	37 (21,6 %)
Ammatillinen koulu	15 (21,7 %)	5 (4,9 %)	13 (13,0 %)	7 (9,9 %)	20 (11,7 %)
Ammatillinen opisto- tutkinto	36 (52,2 %)	2 (2,0 %)	30 (30,0 %)	8 (11,3 %)	38 (22,2 %)
Erikoisammattitutkin- to	0	1 (1,0 %)	1 (1,0 %)	0	1 (0,6 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys AD01 Pääasiallinen toiminta, ammatti

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kokopäivätyössä	54 (78,3 %)	46 (45,1 %)	100 (100,0 %)		100 (58,5 %)
Osapäivätyössä	4 (5,8 %)	16 (15,7 %)	-	20 (28,2 %)	20 (11,7 %)
Opiskelija	0	1 (1,0 %)	-	1 (1,4 %)	1 (0,6 %)
Eläkkeellä	6 (8,7 %)	10 (9,8 %)	-	16 (22,5 %)	16 (9,4 %)
Työtön tai lomautettu	3 (4,3 %)	25 (24,5 %)	-	28 (39,4 %)	28 (16,4 %)
Hoitamassa omaa kotitaloutta tai per- heenjäsentä	1 (1,4 %)	3 (2,9 %)	-	4 (5,6 %)	4 (2,3 %)
Muu	1 (1,4 %)	1 (1,0 %)	-	2 (2,8 %)	2 (1,2 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys AE01 Nykyinen/entinen ammatti (päätyö)

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Palkansaaja	64 (92,8 %)	101 (99,0 %)	96 (96,0 %)	69 (97,2 %)	165 (96,5 %)
Muu yrittäjää	3 (4,3 %)	1 (1,0 %)	2 (2,0 %)	2 (2,8 %)	4 (2,3 %)
Ammatinharjoittaja tai free lance	2 (2,9 %)	0	2 (2,0 %)	0	2 (1,2 %)
Yhteensä	69 (100,0)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys AE08 Työsuhteen laatu

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Pysyvä työsuhde	50 (89,3 %)	56 (75,7 %)	84 (87,5 %)	22 (64,7 %)	106 (81,5 %)
Määräaikainen työ- suhde	6 (10,7 %)	18 (24,3 %)	12 (12,5 %)	12 (35,3 %)	24 (18,5 %)
Yhteensä	56 (100,0)	74 (100,0 %)	96 (100,0 %)	34 (100,0 %)	130 (100,0 %)

Kysymys AH01 Työttömänä tai lomautettuna viimeisen 5 vuoden aikana

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	6 (9,8 %)	17 (23,3 %)	13 (13,0 %)	10 (29,4 %)	23 (17,2 %)
Ei	55 (90,2 %)	56 (76,7 %)	87 (87,0 %)	24 (70,6 %)	111 (82,8 %)
Yhteensä	61 (100,0)	73 (100,0 %)	100 (100,0 %)	34 (100,0 %)	134 (100,0 %)

Kysymys AH02 Työttömyyskertojen määrä

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
1 kertaa	2 (66,7 %)	5 (33,3 %)	4 (44,4 %)	3 (33,3 %)	7 (38,9 %)
2 kertaa	0	3 (20,0 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	3 (16,7 %)
3 kertaa	0	3 (20,0 %)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)	3 (16,7 %)
4 kertaa	0	3 (20,0 %)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)	3 (16,7 %)
5 kertaa	0	1 (6,7 %)	1 (11,1 %)	0	1 (5,6 %)
7 kertaa	1 (33,3 %)	0	0	1 (11,1 %)	1 (5,6 %)
Yhteensä	3 (100,0)	15 (100,0 %)	9 (100,0 %)	9 (100,0 %)	18 (100,0 %)

Kysymys AH03 Työttömyyskuukausien määrä

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
1	1 (16,7 %)	0	1 (7,7 %)	0	1 (4,5 %)
2	0	2 (12,5 %)	1 (7,7 %)	1 (7,7 %)	2 (9,1 %)
3	1 (16,7 %)	0	1 (7,7 %)	0	1 (4,5 %)
6	0	1 (6,3 %)	1 (7,7 %)	0	1 (4,5 %)
10	1 (16,7 %)	0	1 (7,7 %)	0	1 (4,5 %)
12	1 (16,7 %)	1 (6,3 %)	0	2 (22,2 %)	2 (9,1 %)
17	0	1 (6,3 %)	1 (7,7 %)	0	1 (4,5 %)
18	2 (33,3 %)	1 (6,3 %)	2 (15,4 %)	1 (7,7 %)	3 (13,6 %)
24	0	2 (12,5 %)	1 (7,7 %)	1 (7,7 %)	2 (9,1 %)
27	0	1 (6,3 %)	0	1 (7,7 %)	1 (4,5 %)
30	0	1 (6,3 %)	1 (7,7 %)	0	1 (4,5 %)
36	0	3 (18,8 %)	1 (7,7 %)	2 (22,2 %)	3 (13,6 %)
42	0	1 (6,3 %)	1 (7,7 %)	0	1 (4,5 %)
44	0	2 (12,5 %)	1 (7,7 %)	1 (7,7 %)	2 (9,1 %)
Yhteensä	6 (100,0)	16 (100,0 %)	9 (100,0 %)	13 (100,0 %)	22 (100,0 %)

Kysymys BA01 Terveydentila

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Hyvä	22 (31,9 %)	23 (22,8 %)	31 (31,0 %)	14 (20,0 %)	45 (26,5 %)
Melko hyvä	26 (37,7 %)	35 (34,7 %)	41 (41,0 %)	20 (28,6 %)	61 (35,9 %)
Keskitasoinen	18 (26,1 %)	30 (29,7 %)	24 (24,0 %)	24 (34,3 %)	48 (28,2 %)
Melko huono	3 (4,3 %)	10 (9,9 %)	4 (4,0 %)	9 (12,9 %)	13 (7,6 %)
Huono	0	3 (3,0 %)	0	3 (4,3 %)	3 (1,8 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	101 (100,0 %)	100 (100,0 %)	70 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kysymys BA02 Pysyvä pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	2 (2,9 %)	7 (7,4 %)	5 (5,0 %)	4 (6,3 %)	9 (5,5 %)
Ei	67 (97,1 %)	87 (92,6 %)	95 (95,0 %)	59 (93,7 %)	154 (94,5 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kysymys BA25 Psykkinen tai mielenterveyden sairaus

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	2 (2,9 %)	7 (7,4 %)	5 (5,0 %)	4 (6,3 %)	9 (5,5 %)
Ei	67 (97,1 %)	87 (92,6 %)	95 (95,0 %)	59 (93,7 %)	154 (94,5 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kysymys BA26 Diabetes

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	2 (2,9 %)	7 (7,4 %)	5 (5,0 %)	4 (6,3 %)	9 (5,5 %)
Ei	67 (97,1 %)	87 (92,6 %)	95 (95,0 %)	59 (93,7 %)	154 (94,5 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kysymys HA02k Selviytyminen raskaasta siivoustyöstä

	Terveys- huoltotyö	Siivous- ja aputyö	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Ei vaikeuksia	58 (84,1 %)	84 (82,4 %)	90 (90,0 %)	52 (73,2 %)	142 (83,0 %)
Vaikeuksia jonkin verran	7 (10,1 %)	8 (7,8 %)	9 (9,0 %)	6 (8,5 %)	15 (8,8 %)
Erittäin vaikeaa	2 (2,9 %)	4 (3,9 %)	1 (1,0 %)	5 (7,0 %)	6 (3,5 %)
Ei pysty lainkaan	2 (2,9 %)	6 (5,9 %)	0	8 (11,3 %)	8 (4,7 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys HA02l Selviytyminen ostokassin kantamisesta

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Ei vaikeuksia	60 (87,0 %)	88 (86,3 %)	93 (93,0 %)	55 (77,5 %)	148 (86,5 %)
Vaikeuksia jonkin verran	4 (5,8 %)	9 (8,8 %)	6 (6,0 %)	7 (9,9 %)	13 (7,6 %)
Erittäin vaikeaa	1 (1,4 %)	2 (2,0 %)	1 (1,0 %)	2 (2,8 %)	3 (1,8 %)
Ei pysty lainkaan	4 (5,8 %)	3 (2,9 %)	0	7 (9,9 %)	7 (4,1 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys HA07 Selviytyminen portaiden nousemisesta

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Ei vaikeuksia	66 (95,7 %)	94 (92,2 %)	99 (99,0 %)	61 (85,9 %)	160 (93,6 %)
Vaikeuksia jonkin verran	2 (2,9 %)	3 (2,9 %)	0	5 (7,0 %)	5 (2,9 %)
Erittäin vaikeaa	0	3 (2,9 %)	1 (1,0 %)	2 (2,8 %)	3 (1,8 %)
Ei pysty lainkaan	1 (1,4 %)	2 (2,0 %)	0	3 (4,2 %)	3 (1,8 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys HB09 Selviytyminen puolen kilometrin kävelystä

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Ei vaikeuksia	66 (95,7 %)	91 (89,2 %)	98 (98,0 %)	59 (83,1 %)	157 (91,8 %)
Vaikeuksia jonkin verran	2 (2,9 %)	6 (5,9 %)	2 (2,0 %)	6 (8,5 %)	8 (4,7 %)
Erittäin vaikeaa	0	3 (2,9 %)	0	3 (4,2 %)	3 (1,8 %)
Ei pysty lainkaan	1 (1,4 %)	2 (2,0 %)	0	3 (4,2 %)	3 (1,8 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys IB01 Työkyky

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Täysin työkykyinen	57 (82,6 %)	67 (66,3 %)	89 (89,0 %)	35 (50,0 %)	124 (72,9 %)
Osittain työkyvytön	9 (13,0 %)	24 (23,8 %)	11 (11,0 %)	22 (31,4 %)	33 (19,4 %)
Täysin työkyvytön	3 (4,3 %)	10 (9,9 %)	0	13 (18,6 %)	13 (7,6 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	101 (100,0 %)	100 (100,0 %)	70 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kysymys IB04 Työkypistemäärä

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Mediaani	8,0	8,0	8,0	7,0	8,0
Keskiarvo	8,1	7,1	8,3	6,2	7,5
Minimi	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0
Maksimi	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

Kysymys IB09 Työkyky nykyisen/viimeisimmän työn ruumiillisten vaatimusten kannalta

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Erittäin hyvä	16 (26,2 %)	9 (12,2 %)	18 (18,0 %)	7 (20,0 %)	25 (18,5 %)
Melko hyvä	30 (49,2 %)	38 (51,4 %)	51 (51,0 %)	17 (48,6 %)	68 (50,4 %)
Kohtalainen	15 (24,6 %)	22 (29,7 %)	29 (29,0 %)	8 (22,8 %)	37 (27,4 %)
Melko huono	0	2 (2,7 %)	2 (2,0 %)	0	2 (1,5 %)
Erittäin huono	0	3 (4,1 %)	0	3 (8,6 %)	3 (2,2 %)
Yhteensä	61 (100,0)	74 (100,0 %)	100 (100,0 %)	35 (100,0 %)	135 (100,0 %)

Kysymys IB10 Työkyky nykyisen/viimeisimmän työn henkisten vaatimusten kannalta

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Erittäin hyvä	15 (24,6 %)	13 (17,6 %)	23 (23,0 %)	5 (14,3 %)	28 (20,7 %)
Melko hyvä	33 (54,1 %)	44 (59,5 %)	56 (56,0 %)	21 (60,0)	77 (57,0 %)
Kohtalainen	10 (16,4 %)	17 (23,0 %)	19 (19,0 %)	8 (22,9 %)	27 (20,0 %)
Melko huono	3 (4,9 %)	0	2 (2,0 %)	1 (2,9 %)	3 (2,2 %)
Erittäin huono	0	0	0	0	0
Yhteensä	61 (100,0)	74 (100,0 %)	100 (100,0 %)	35 (100,0 %)	135 (100,0 %)

Kysymys IB15 Työskentely nykyisessä/viimeisimmässä ammatissa kahden vuoden kuluttua

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Tuskin	1 (1,6 %)	6 (8,1 %)	2 (2,0 %)	5 (14,3 %)	7 (5,2 %)
En ole varma	9 (14,8 %)	14 (18,9 %)	19 (19,0 %)	4 (11,4 %)	23 (17,0 %)
Melko varmasti	51 (83,6 %)	54 (73,0 %)	79 (79,0 %)	26 (74,3 %)	105 (77,8 %)
Yhteensä	61 (100,0 %)	74 (100,0 %)	100 (100,0 %)	35 (100,0 %)	135 (100,0 %)

Kysymys JA01A Ammatillinen kuntoutus

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	2 (3,3 %)	4 (5,4 %)	5 (5,0 %)	1 (2,9 %)	6 (4,4 %)
Ei	59 (96,7 %)	70 (94,6 %)	95 (95,0 %)	34 (97,1 %)	129 (95,6 %)
Yhteensä	61 (100,0 %)	74 (100,0 %)	100 (100,0 %)	35 (100,0 %)	135 (100,0 %)

Kysymys JA01B Uudelleen koulutus sairauden tai vamman takia

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	0	0	0	0	0
Ei	63 (100,0 %)	92 (100,0 %)	100 (100,0 %)	55 (100,0 %)	155 (100,0 %)
Yhteensä	63 (100,0 %)	92 (100,0 %)	100 (100,0 %)	55 (100,0 %)	155 (100,0 %)

Kysymys JA01C Muuta kuntoutusta sairauden tai vamman takia

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	9 (13,0 %)	13 (12,7 %)	11 (11,0 %)	11 (15,5 %)	22 (12,9 %)
Ei	60 (87,0 %)	89 (87,3 %)	89 (89,0 %)	60 (84,5 %)	149 (87,1 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	102 (100,0 %)	100 (100,0 %)	71 (100,0 %)	171 (100,0 %)

Kysymys JB02A Ammatillisen kuntoutuksen tarve

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	22 (34,9 %)	22 (24,2 %)	35 (35,0 %)	9 (16,7 %)	44 (28,6 %)
Ei	41 (65,1 %)	69 (75,8 %)	65 (65,0 %)	45 (83,3 %)	110 (71,4 %)
Yhteensä	63 (100,0 %)	91 (100,0 %)	100 (100,0 %)	54 (100,0 %)	154 (100,0 %)

Kysymys JB02B Uudelleen koulutuksen tarve

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	2 (3,2 %)	3 (3,4 %)	2 (2,0 %)	3 (5,7 %)	5 (3,3 %)
Ei	61 (96,8 %)	86 (96,6 %)	97 (98,0 %)	50 (94,3 %)	147 (96,7 %)
Yhteensä	63 (100,0 %)	89 (100,0 %)	99 (100,0 %)	53 (100,0 %)	152 (100,0 %)

Kysymys JB02C Muun kuntoutuksen tarve

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	21 (30,4 %)	33 (32,7 %)	24 (24,2 %)	30 (42,3 %)	54 (31,8 %)
Ei	48 (69,6 %)	68 (67,3 %)	75 (75,8 %)	41 (57,7 %)	116 (68,2 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	101 (100,0 %)	99 (100,0 %)	71 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Liikunta:**Kysymys 27. Kuinka paljon liikutte ja rasitatte itseänne ruumiillisesti vapaa-aikana**

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Ei ruumiillista rasitus- ta vapaa-aikana	7 (10,1 %)	23 (24,0 %)	15 (15,2 %)	15 (22,7 %)	30 (18,2 %)
Vapaa-aikana kävelyä tms. 4 h/vko	51 (73,9 %)	65 (67,7 %)	70(70,7 %)	46 (69,7 %)	116 (70,3 %)
Kuntoliikuntaa vähin- tään 3 h/vko	10 (14,5 %)	8 (8,3 %)	13 (13,1 %)	5 (7,6 %)	18 (10,9 %)
Säännöllistä liikuntaa kilpailumielessä	1 (1,4 %)	0	1 (1,0 %)	0	1 (0,6 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	96 (100,0 %)	99 (100,0 %)	66 (100,0 %)	165 (100,0 %)

Liikunta:**Kysymys 28 Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?**

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Päivittäin	9 (13,0 %)	7 (7,1 %)	10 (10,0 %)	6 (9,0 %)	16 (9,6 %)
4- 6 kertaa viikossa	15 (21,7 %)	17 (17,3 %)	20 (20,0 %)	12 (17,9 %)	32 (19,2 %)
2-3 kertaa viikossa	26 (37,7 %)	27 (27,6 %)	31 (31,0 %)	22 (32,8 %)	53 (31,7 %)
Kerran viikossa	6 (8,7 %)	24 (24,5 %)	21 (21,0 %)	9 (13,4 %)	30 (18,0 %)
2-3 kertaa kuukaudes- sa	9 (13,0 %)	11 (11,2 %)	9 (9,0 %)	11 (16,4 %)	20 (12,0 %)
Muutaman kerran vuodessa tai harvem- min	4 (5,8 %)	12 (12,2 %)	9(9,0 %)	7 (10,4 %)	16 (9,6 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	98 (100,0 %)	100 (100,0 %)	67 (100,0 %)	167 (100,0 %)

Kliininen diagnoosi HS3 Astma

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	2 (2,9 %)	7 (7,4 %)	5 (5,0 %)	4 (6,3 %)	9 (5,5 %)
Ei	67 (97,1 %)	87 (92,6 %)	95 (95,0 %)	59 (93,7 %)	154 (94,5 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kliininen diagnoosi TS7 ja TS10 Polviarttroosi, oikea ja vasen

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	2 (2,9 %)	7 (7,4 %)	5 (5,0 %)	4 (6,3 %)	9 (5,5 %)
Ei	67 (97,1 %)	87 (92,6 %)	95 (95,0 %)	59 (93,7 %)	154 (94,5 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kliininen diagnoosi TS13 ja TS16 Lonkka-arttroosi, oikea ja vasen

	Terveys- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	1 (1,4 %)	1 (1,1 %)	2 (2,0 %)	0 (0,0 %)	2 (1,2 %)
Ei	68 (98,6 %)	93 (98,9 %)	98 (98,0 %)	63 (100,0 %)	161 (98,8 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	170 (100,0 %)

Kliininen diagnoosi TS19 Krooninen niskaoireyhtymä

	Terveysten- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	1 (1,4 %)	6 (6,4 %)	2 (2,0 %)	5 (7,9 %)	7 (4,3 %)
Ei	68 (98,6 %)	88 (93,6 %)	98 (98,0 %)	58 (92,1 %)	156 (95,7 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	163 (100,0 %)

Kliininen diagnoosi TS23 Krooninen selkäoireyhtymä

	Terveysten- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Kyllä	8 (11,6 %)	9 (9,6 %)	9 (9,0 %)	8 (12,7 %)	17 (10,3 %)
Ei	61 (88,4 %)	85 (90,4 %)	91 (9,0 %)	55 (87,3 %)	146 (89,7 %)
Yhteensä	69 (100,0 %)	94 (100,0 %)	100 (100,0 %)	63 (100,0 %)	163 (100,0 %)

Käden puristusvoima (N)

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Mediaani	286,0	275,0	292,0	261,0	282,5
Keskiarvo	283,7	263,3	287,2	247,9	271,9
Minimi	153,0	26,0	152,0	26,0	26,0
Maksimi	449,0	408,0	449,0	408,0	449,0

Kehon painoindeksi

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Mediaani	27,2	28,6	27,1	29,0	28,0
Keskiarvo	27,7	29,0	27,7	29,6	28,4
Minimi	19,6	19,6	19,6	21,6	19,6
Maksimi	47,1	47,9	47,9	47,1	47,9

Ikä

	Terveyden- huoltoala	Siivous- ja aputyönala	Työssä olevat	Työstä poissa olevat	Koko aineisto
Mediaani	53,0	53,3	54,0	53,0	53,0
Keskiarvo	53,1	53,3	54,4	52,8	53,2
Minimi	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Maksimi	57,0	57,0	57,0	57,0	57,0