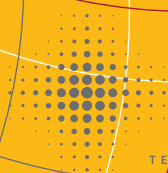


Työkyvyn ulottuvuudet

Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia

Toimittajat Raija Gould, Juhani Ilmarinen,
Jorma Järvisalo ja Seppo Koskinen



Julkaisijat

Eläketurvakeskus (ETK)

00065 Eläketurvakeskus
Puh. 010 7511

Kansaneläkelaitos (Kela)

PL 450
00101 Helsinki
Puh. 020 434 11

Kansanterveyslaitos (KTL)

Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
Puh. (09) 47 441

Työterveyslaitos (TTL)

Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki
Puh. 030 4741

Kansi Katri Saarteinen
Taitto Merja Raunis
Kuvat Heidi Nyman

ISBN 951-691-047-5 (sid.)
ISBN 951-691-048-3 (PDF)

Hakapaino Oy, Helsinki 2006

Tiivistelmä

Väestön hyvä työkyky on tärkeä terveys- ja yhteiskuntapoliittinen tavoite. Hyvä työkyky lisää hyvinvointia ja tukee työllisyyttä. Työkyvyn edistämiseen tarvitaan tietoa siitä, minkälaisia ulottuvuuksia eri väestöryhmien työkykyyn liittyy.

Julkaisu perustuu Kansanterveyslaitoksen koordinoiman Terveys 2000 -tutkimuksen aineistoon. Tiedot kerättiin vuosina 2000–2001 kotihaastattelussa, kyselylomakkeella ja terveystarkastuksessa. Kirjassa tarkastellaan 18–74-vuotiaiden työkykyä, joskin pääpaino on 30–64-vuotiaita koskevissa tuloksissa. Tämän ikäisiä osallistui kotihaastatteluun 5 199 henkilöä, 89 prosenttia otoksesta.

Suurin osa työikäisistä arvioi työkykynsä hyväksi. Eri väestöryhmien työkyvyssä oli kuitenkin eroja. Nuoret, hyvin koulutetut ja toimihenkilöammateissa työskentelevät olivat tyytyväisimpiä työkykyynsä. Maatalousyrittäjät kokivat työkykynsä huonommaksi kuin muut yrittäjät tai palkansaajat. Vanhimmat työssä käyvät naiset arvioivat työkykynsä selvästi huonommaksi kuin samanikäiset miehet.

Vanhuuseläkeikäisilläkin oli kuitenkin vielä kohtuullisesti työkykyä jäljellä. Kaikesta 63–67-vuotiaista kolmannes olisi oman arvionsa mukaan suoriutunut työstä.

Työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisempää työttömillä kuin työssä käyvillä. Alle 30-vuotiaiden työkyvyn suurimpia riskejä olivatkin puutteellinen peruskoulutus ja työttömyys. Myös epävarma työ heikensi koettua työkykyä.

Terveys ja työ koettiin tärkeimmiksi työkyvyn ulottuvuuksiksi. Työssä käyvien työkykyä heikensivät eniten masennus ja selkäsairaudet. Myös terveiden ja hyvin koulutettujen keskuudessa työkyvyn rajoittuneisuus yleistyi iän myötä. Työn piirteistä etenkin esimies- ja työyhteisötuki sekä työn itsenäisyys ja kehittävyys liittyivät hyvään työkykyyn. Hyvä työ näytti turvaavan työkyvyn säilymisen myös vanhimmilla työntekijöillä.

Työn ja terveyden lisäksi mm. osaaminen ja asenteet määrittivät työkykyä. Osaamisen yhteys työkykyyn korostui koulutettujen, kevyttä työtä tekevien ja terveiden keskuudessa. Myönteisten työasenteiden yhteys työkykyyn näkyi sen sijaan myös pitkäaikaissairailla.

Vertailu vuosina 1978–1980 toteutetun Mini-Suomi-tutkimuksen aineistoon kertoi väestön työkyvyn kohenemisestä. Työkyvyn koheneminen liittyi voimakkaasti samanaikaiseen väestön koulutusrakenteen muutokseen.

Sammanfattning

En god arbetsförmåga hos befolkningen är ett viktigt hälso- och samhällspolitiskt mål. En god arbetsförmåga ökar välfärden och stöder sysselsättningen. För att kunna främja arbetsförmågan behövs information om arbetsförmågans olika dimensioner i olika befolkningsgrupper.

Publikationen grundar sig på det omfattande materialet för undersökningen Hälsa 2000. Uppgifterna insamlades åren 2000–2001 genom intervjuer, enkäter och kliniska undersökningar. I boken behandlas arbetsförmågan hos 18–74-åringar, även om tonvikten ligger på resultaten om 30–64-åringarnas arbetsförmåga. Hemintervjuer gjordes hos 5 199 personer i denna åldersgrupp, dvs. 89 procent av samplet.

Största delen av personerna i förvärvsaktiv ålder bedömde sin arbetsförmåga som god. Det fanns emellertid skillnader i arbetsförmågan mellan olika grupper. Unga, välutbildade och personer i tjänstemannayrken var nöjdast med sin arbetsförmåga. Lantbruksföretagare upplevde sin arbetsförmåga som sämre än övriga företagare och löntagare. De äldsta förvärvsarbetande kvinnorna bedömde sin arbetsförmåga som klart sämre än jämnåriga män.

Personer som redan uppnått pensionsåldern hade emellertid också en viss återstående arbetsförmåga. En tredjedel av alla 63–67-åringar skulle enligt egen uppskattning ha klarat sig i arbete.

En begränsad arbetsförmåga var vanligare bland arbetslösa än bland förvärvsarbetande. Bristfällig utbildning och arbetslöshet var de största riskerna för arbetsförmågan bland personer under 30 år. Den upplevda arbetsförmågan försvagades också av att arbetet var osäkert.

Hälsan och arbetet upplevdes som de viktigaste av arbetsförmågans dimensioner. Arbetsförmågan bland förvärvsarbetande försvagades mest av depression och ryggsjukdomar. Även bland friska och välutbildade människor ökade begränsningarna av arbetsförmågan med åldern. En god arbetsförmåga var förknippad med att arbetstagaren fick stöd av cheferna och arbetsgemenskapen och att arbetet var självständigt och utvecklande. Ett bra arbete verkade också trygga arbetsförmågan hos äldre arbetstagare.

Vid sidan av själva arbetet och hälsan påverkades arbetsförmågan också av bl.a. kompetensen och attityderna. Kompetensens samband med arbetsförmågan framhövdes bland dem som var utbildade, hade ett lätt arbete och var friska. Sambandet mellan en positiv attityd till arbetet och arbetsförmågan var däremot synligt också bland långtidssjuka.

En jämförelse med materialet från undersökningen Mini-Finland år 1978–1980 gav vid handen att befolkningens arbetsförmåga hade förbättrats. Förbättringen av arbetsförmågan hade ett starkt samband med den samtidiga förändringen av befolkningens utbildningsstruktur.

Abstract

Good work ability of the population is a crucial objective of health and social policy. Good work ability increases wellbeing and supports employment. To promote work ability information is needed on the dimensions of work ability for different population groups.

This publication is based on the extensive data of the Health 2000 study. The data was gathered in 2000-2001 through interviews, questionnaires and health examinations. The book examines the work ability of persons aged 18-74, although the emphasis is on the results for persons aged 30-64. The number of persons of this age who participated in home interviews was 5 199, i.e. 89 per cent of the sample.

Most people of working age described their work ability as good. There were differences between different population groups, however. Young people, well-educated persons and white-collar workers were most satisfied with their work ability. Farmers perceived their work ability as worse than did other self-employed persons or employees. The oldest women who were working assessed their work ability as clearly worse than did men of the same age.

People of retirement age still had a moderate degree of work ability left. Of all those aged 63-67 one-third estimated that they would have been capable of handling a job.

Work ability limitations were more common among unemployed people than among gainfully employed people. The biggest risks regarding the work ability of persons aged less than 30 years were consequently unemployment and lack of sufficient basic education. Also insecure jobs weakened the perceived work ability.

Health and work were seen as the most important dimensions of work ability. The work ability of those in employment was primarily weakened by depression and back illnesses. Also among the healthy and well-educated the work ability limitations increased with age. Of work-related factors, support from the superiors and co-workers as well as the independence of the job and the possibilities of development offered by the job were connected to good work ability. A good job seemed to ensure maintenance of work ability also among older workers.

In addition to work and health also for instance knowledge and skills as well as attitudes defined work ability. The link of knowledge and skills to work ability was emphasised for well-educated persons, persons with physically undemanding jobs and persons enjoying good health. Still, the connection of positive work attitudes to work ability showed also for the long-term ill.

A comparison with the data of the Mini-Finland health survey carried out in 1978-1980 showed that work ability of the population had improved. The improvement was strongly linked to the simultaneous change in the level of education.

Kirjoittajat

Raija Gould, tutkija
Eläketurvakeskus
raija.gould@etk.fi

Juhani Ilmarinen, teemajohtaja
Työterveyslaitos
juhani.ilmarinen@ttl.fi

Aila Järvikoski, tutkimusjohtaja, ma. professori
Kuntoutussäätiö, Lapin yliopisto
aila.jarvikoski@kuntoutussaatio.fi

Jorma Järvisalo, tutkimusprofessori
Kansaneläkelaitos
jorma.jarvisalo@kela.fi

Seppo Koskinen, ylilääkäri
Kansanterveyslaitos
seppo.koskinen@ktl.fi

Tuija Martelin, erikoistutkija
Kansanterveyslaitos
tuija.martelin@ktl.fi

Tiina Pensola, erikoistutkija
Kuntoutussäätiö
tiina.pensola@kuntoutussaatio.fi

Anu Polvinen, tutkija
Eläketurvakeskus
anu.polvinen@etk.fi

Päivi Sainio, tutkija
Kansanterveyslaitos
paivi.sainio@ktl.fi

Jorma Seitsamo, tutkija
Työterveyslaitos
jorma.seitsamo@ttl.fi

Kaija Tuomi, vanhempi tutkija
Työterveyslaitos
kaija.tuomi@ttl.fi

Esipuhe

Työkyvyn ulottuvuudet -kirja on Terveys 2000 -hankkeen työkykyä koskevien tietojen perusraportti. Yhtä laajasti koko väestön työkykyä tarkastelevaa tutkimusta ei Suomessa aiemmin ole tehty. Tarve työkyvyn tutkimukselle on kuitenkin kiistaton.

Uutta tietoa työkyvystä tarvitaan, koska työkyvyn painotukset ovat vuosien mittaan muuttuneet työelämän, väestön, terveyden ja kulttuuristen muutosten myötä. Työkyvyn uusien ulottuvuuksien tunnistaminen on erityisen tärkeää pyrittäessä pitkiin työuriin ja työllisyyden kasvuun. Se on tärkeää myös pyrittäessä lisäämään niin työikäisten kuin jo työiän ohittaneidenkin hyvinvointia.

Kirjan toteutus on pitkän ja laajan yhteistyön tulos. Toimituskunnan jäsenet aloittivat yhteistyön hankkeen parissa jo viime vuosituhannella Terveys 2000 -tutkimuksen suunnitteluryhmässä. Sekä toimituskunta että kirjan muut kirjoittajat edustavat eri organisaatioita, eri tieteenalvoja ja monenlaisia näkökulmia työkyvyn tutkimiseen.

Kiitokset tämän kirjan aikaansaamisesta kuuluvat kaikille työhön osallistuneille ja sitä tukeneille. Kiitämme asiantuntevia kirjoittajia hyvästä ja antoisasta tutkimusyhteistyöstä. Kiitämme myös muita Terveys 2000 -hankkeen parissa työskenteleviä monenlaisesta avusta ja tuesta matkan varrella. Erityisesti haluamme kiittää kirjan ulkoasun suunnittelusta ja toteutuksesta vastanneita graafikko Katri Saarteista, julkaisusihteeri Merja Raunista ja tilastosuunnittelija Heidi Nymania Eläketurvakeskuksesta.

Toivomme, että tämä kirja kuluu työkyvyn edistäjien käsissä ja toivomme, että se antaa myös virikkeitä monille uusille tutkimuksille.

Toimittajat

Sisältö

Tiivistelmä
Sammanfattning
Abstract
Kirjoittajat
Esipuhe

Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo, Seppo Koskinen

1 Johdanto	13
-------------------------	-----------

Juhani Ilmarinen, Raija Gould, Aila Järviskoski, Jorma Järvisalo

2 Työkyvyn moninaisuus	17
2.1 Työkyvyn käsitteestä	19
2.2 Työkyvyn ja sen edistämisen malleista	22
2.2.1 Työkyvyn tasapainomalli	22
2.2.2 Moniulotteinen työkykymalli: yksilön voimavarat, työ, mikro- ja makroympäristö	22
2.2.3 Moniulotteinen työkykymalli: työssä jaksaminen, työn hallinta ja työyhteisöön osallisuus	26
2.3 Työkyky sosiaalipolitiikassa	28
2.4 Työkyvyn arviointi ja mittaaminen	31
2.5 Työkyky tässä tutkimuksessa	34

Raija Gould, Seppo Koskinen, Jorma Seitsamo, Kaija Tuomi, Anu Polvinen, Päivi Sainio

3 Aineisto ja menetelmät	35
3.1 Terveys 2000 -tutkimus	35
3.2 Aineisto	37
3.2.1 Otanta	37
3.2.2 Aineiston keruu	37
3.2.3 Tutkimukseen osallistuneet	38
3.3 Muuttajat	41
3.3.1 Työkyvyn osoittimet	41
3.3.2 Työkyvyn osoittimien jakaumat	44
3.3.3 Työkyvyn osoittimien vertailua	46
3.3.4 Työkykyarvion, -pistemäärän ja -indeksin yhteys työssä jaksamisen ongelmiin	50
3.3.5 Tärkeimmät muut julkaisussa käytetyt muuttajat	52
3.3.6 Vertailutiedot Mini-Suomi-tutkimuksesta	53
3.4 Tilastolliset menetelmät	54

4 Työkyky väestön osaryhmissä	55
--	-----------

Raija Gould, Anu Polvinen

4.1 Työkyvyn vaihtelu iän ja sukupuolen mukaan	58
--	----

Tuija Martelin, Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Raija Gould

4.2 Työkyky eri asuinalueilla ja kieliryhmissä	64
--	----

Tuija Martelin, Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Raija Gould

4.3 Työkyky koulutusryhmissä	71
------------------------------------	----

<i>Tuija Martelin, Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Raija Gould</i>	
4.4 Työkyvyn vaihtelu pääasiallisen toiminnan ja ammattiaseman mukaan	75
<i>Raija Gould, Anu Polvinen</i>	
4.5 Työkyky eri ammateissa, toimialoilla ja työnantajasektoreilla	82
<i>Tiina Pensola, Aila Järvikoski</i>	
4.6 Työkyky siviilisäätö- ja perherakenneryhmissä	97
<i>Raija Gould, Tuija Martelin, Seppo Koskinen, Päivi Sainio</i>	
4.7 Yhteenveto väestöryhmien välisistä työkyvyn eroista	104
5 Työkykyyn vaikuttavat tekijät	111
<i>Seppo Koskinen, Tuija Martelin, Päivi Sainio, Raija Gould</i>	
5.1 Työkyky ja terveys	114
5.1.1 Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus	116
5.1.2 Sydän- ja verisuonitaudit ja diabetes	119
5.1.3 Hengityselinten sairaudet	121
5.1.4 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	122
5.1.5 Mielenterveyden häiriöt	124
5.1.6 Allergiat ja iho- ja suolistosairaudet	127
5.1.7 Sairauksien yhteys työkykyyn työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien keskuudessa	128
5.1.8 Sairauksien yhteys työkykyyn työn ruumiillisen rasittavuuden mukaisissa ryhmissä	130
5.1.9 Yhteenveto ja päätelmät	131
<i>Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Tuija Martelin, Raija Gould</i>	
5.2 Toimintakyky	135
5.2.1 Liikkumiskyky	137
5.2.2 Näkö- ja kuulovaikeudet	139
5.2.3 Kognitiivinen toimintakyky	141
5.2.4 Sosiaalinen toimintakyky	143
5.2.5 Toimintakyvyn yhteys työkykyyn työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien keskuudessa	145
5.2.6 Toimintakyvyn yhteys työkykyyn työn ruumiillisen rasittavuuden mukaisissa ryhmissä	148
5.2.7 Yhteenveto ja päätelmät	149
<i>Seppo Koskinen, Tuija Martelin, Päivi Sainio, Raija Gould</i>	
5.3 Elintavat	151
5.3.1 Liikunta	152
5.3.2 Alkoholien käyttö	155
5.3.3 Tupakointi	157
5.3.4 Ruokailutottumukset	158
5.3.5 Lihavuus	159
5.3.6 Yhteenveto ja päätelmät	161

<i>Raija Gould, Anu Polvinen</i>	
5.4 Osaaminen	162
5.4.1 Osaamisvalmiudet	164
5.4.2 Osaamisvaatimukset ja mahdollisuudet	167
5.4.3 Yhteenvedo ja päätelmät	168
<i>Raija Gould, Anu Polvinen</i>	
5.5 Työasenteet	169
5.5.1 Työhön suhtautuminen	171
5.5.2 Yhteenvedo ja päätelmät	175
<i>Kaija Tuomi, Jorma Seitsamo, Juhani Ilmarinen, Raija Gould</i>	
5.6 Työ ja työympäristö	176
5.6.1 Työn fyysiset vaatimukset	177
5.6.2 Työn henkinen rasittavuus	179
5.6.3 Työn itsenäisyys	181
5.6.4 Esimies- ja työyhteisötuki	182
5.6.5 Työn kehittävyys	184
5.6.6 Työn piirteiden yhteys työkykyyn ruumiillisesti kevyessä ja raskaassa työssä	186
5.6.7 Yhteenvedo ja päätelmät	188
<i>Tiina Pensola, Aila Järvikoski</i>	
5.7 Sosiaalinen tuki ja osallistuminen	190
5.7.1 Sosiaalinen tuki	191
5.7.2 Sosiaalinen osallistuminen	192
5.7.3 Yhteenvedo ja päätelmät	194
<i>Kaija Tuomi, Jorma Seitsamo, Juhani Ilmarinen</i>	
6 Työkyvyn moninaisuus ja työkykyindeksi	197
6.1 Johdanto	197
6.2 Aineisto ja menetelmät	199
6.2.1 Työkyvyn ulottuvuuksien valinta faktorianalyysien avulla	200
6.2.2 Rakenneyhtälömallit	203
6.2.3 Selittävät muuttujat	204
6.2.4 Keskiarvovertailut ja regressioanalyysit	205
6.3 Tulokset: Työntekijän voimavarojen, työn ja muun elämän yhteydet työkykyyn ..	207
6.3.1 Keskeisten yksittäisten muuttujien yhteydet työkykyyn	207
6.3.2 Työkyvyn ulottuvuuksien regressiomallit	211
6.4 Yhteenvedo ja päätelmät	217
<i>Tiina Pensola, Aila Järvikoski, Jorma Järvisalo</i>	
7 Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn	223
7.1 Johdanto	223
7.2 Työkyky pääasiallisen toiminnan mukaan	227
7.3 Työttömyyden ja työttömyyshistorian yhteys työkykyyn	229
7.3.1 Työllisten ja työttömien työkyky työttömyyshistorian mukaan	229
7.3.2 Työttömien työkyky työttömyyden määrän mukaan	231
7.4 Taloudellisten vaikeuksien yhteys työkykyyn	233

7.5 Koulutus, taloudelliset tekijät ja työttömyys työkyvyn selittäjinä	234
7.5.1 Koulutus ja taloudelliset vaikeudet	234
7.5.2 Työttömyyden pituuden, koulutuksen ja taloudellisen tilanteen yhteydet rajoittuneeseen työkykyyn	235
7.6 Yhteenvedo ja päätelmät	237
<i>Jorma Seitsamo, Kaija Tuomi, Juhani Ilmarinen</i>	
8 Nuorten työkyky	241
8.1 Johdanto	241
8.1.1 Aineisto ja menetelmät	242
8.2 Tulokset	245
8.2.1 Nuorten aikuisten työkyky	245
8.2.2 Työkykyyn yhteydessä olevat tekijät	247
8.2.3 Nuorten työkyky vanhempiin työkäisiin verrattuna	249
8.3 Yhteenvedo ja päätelmät	253
<i>Raija Gould, Anu Polvinen</i>	
9 Työkyky työuran loppupuolella	255
9.1 Johdanto	255
9.1.1 Aineisto ja menetelmät	258
9.2 Työssä käyvien, työttömien ja eläkkeellä olevien 50–64-vuotiaiden työkyky	261
9.3 Työssä käyvien 50–64-vuotiaiden työssä selviytyminen	265
9.3.1 Työssä käyvien ikääntyneiden naisten ja miesten työkyky	265
9.3.2 Työssä selviytymisen ongelmat	268
9.4 Työkyky ja työssä jatkaminen	272
9.4.1 Työssä jatkaminen kaksi vuotta eteenpäin	272
9.4.2 Työkyky ja varhaiseläkejatukset	275
9.5 Työkyky työeläkeuudistuksen näkökulmasta	281
9.5.1 Työkyky vanhuuseläkeiän tuntumassa	281
9.5.2 Näkykö työuran aikainen työkyky vanhuuseläkeiässä?	283
9.6 Yhteenvedo ja päätelmät	287
<i>Seppo Koskinen, Päivi Sainio, Tuija Martelin, Raija Gould, Jorma Jarvisalo</i>	
10 Onko väestön työkyky parantunut?	291
10.1 Johdanto	291
10.2 Työkyvyn muutokset iän ja sukupuolen mukaan	295
10.3 Työkyvyn muutokset eri asuinalueilla	297
10.4 Työkyvyn muutokset koulutusryhmissä	300
10.5 Työkyvyn muutokset siviilisäätyryhmissä	302
10.6 Johtuuko väestön työkyvyn koheneminen väestörakenteen muutoksista?	304
10.7 Yhteenvedo ja päätelmät	309
<i>Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Jarvisalo, Seppo Koskinen</i>	
11 Työkyvyn ulottuvuudet - yhteenvedo ja päätelmät	311
Kirjallisuus	329
Liitetaulukot	343

Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo, Seppo Koskinen

1 Johdanto

Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen nähdään nykyisin aiempaakin tärkeämpänä yhteiskunnallisena tavoitteena. Hallitusohjelmassa korostetaan työkyvyn ylläpidon merkitystä, ja työikäistä väestöä koskevan terveystalouden päätavoitteeksi on asetettu työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Väestön hyvä työkyky on kaikissa tilanteissa terveys- ja yhteiskuntapolitiikan keskeinen päämäärä. Sen merkitys korostuu lähitulevaisuudessa väestönkehityksen asettaessa haasteita työvoiman saatavuudelle ja sosiaaliturvan rahoitukselle. Väestön ikääntymisen vuoksi työmarkkinoilta poistuu lähivuosina runsaasti työvoimaa, ja jäljelle jäävien työttöryhmien koetaan pidentää. Tähän tavoitteeseen pyritään esimerkiksi eläkepolitiikan keinoin: vuoden 2005 eläkeuudistuksen tavoitteena on lykätä eläkkeelle siirtymistä usealla vuodella.

Pitkien työttöryhmien varmistaminen edellyttää sitä, että työikäisten työkykyä tuetaan ja kehitetään monipuolisesti. Työikäisten työkyvyn edistäminen vaikuttaa terveyden ja toimintakyvyn säilymiseen nykyistä pidemmälle eläkeikään ja siten kasvavan eläkeläisväestön elämän laatuun. Väestön työkyvyn tutkiminen on yhteiskunnallisten tavoitteiden näkökulmasta ajankohtaista, sillä työkyvyn edistämiseksi tarvitaan tietoa siitä, minkälaisista tekijöistä työkyky koostuu. Viime vuosikymmenien aikana työn tekemisen muodot ja ehdot ovat muuttuneet; ruumiillisesta työstä on siirrytty entistä enemmän monin tavoin verkottuneeseen henkiseen työhön. Työn muutos yhdessä työntekijöiden toimintakyvyn, osaamisen ja asenteiden muutosten kanssa heijastuu työkyvyn sisältöön. Työkyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen kaipaavat tuekseen tietoa siitä, minkälaisia ulottuvuuksia työkykyyn nyky-yhteiskunnassa liittyy.

Vuosituhaten alussa kerätty laaja Terveys 2000 -tutkimuksen aineisto tarjoaa hyvät mahdollisuudet väestön työkyvyn tutkimiseen. Aineisto sisältää tietoa koetusta työkyvystä, eläkekriteerein määritellystä työkyvyttömyydestä ja monenlaisista työkykyyn vaikuttavista tekijöistä. Terveys 2000 -aineisto koostuu yhden poikkileikkauksajankohdan tiedoista. Se soveltuu hyvin väestön ja väestöryhmien työkyvyn kuvaamiseen sekä työkyvyn ja siihen liittyvien tekijöiden yhteyksien hahmottamiseen. Varsinaiseen vaikutussuhteiden analysointiin tällainen

aineisto ei kuitenkaan anna mahdollisuuksia. Aineistoon liitettävien rekisteriseurantatietojen avulla voidaan myöhemmin tehdä myös syy- ja seuraussuhteiden analyysejä.

Tämän teoksen tarkoituksena on antaa kattava kuva suomalaisen väestön työkyvystä Terveys 2000 -aineiston perusteella. Miten esimerkiksi terveys, työ, osaaminen ja asenteet liittyvät itse arvioituun työkykyyn, ja miten nämä tekijät painottuvat eri väestöryhmissä? Toisena teoksen keskeisenä teemana on työkyky työuran eri vaiheissa. Mitä erityispiirteitä liittyy nuorten ja toisaalta ikääntyneiden työkykyyn? Lisäksi pyritään valottamaan työuralta syrjäytymisen yhteyttä työkykyyn. Kirjan kolmas teema liittyy työkyvyn muutokseen. 1970-luvun lopussa toteutetun Mini-Suomi-tutkimuksen tietoja käytetään vertailukohtana arvioitaessa, miten väestön työkyky on kahden vuosikymmenen aikana muuttunut.

Teoksen aluksi (luku 2) pohditaan, mitä työkyvyllä nykyisin tarkoitetaan. Työkyvyn käsitteen moninaisuutta hahmotetaan eri näkökulmista. Samalla kuvataan erilaisia työkykymääritelmiä ja työkykymalleja. Käsitteellisen katsauksen jälkeen kuvataan tutkimusaineisto, tilastolliset menetelmät, käytetyt työkyvyn osoittimet sekä näiden osoittimien keskinäiset yhteydet (luku 3).

Kirjan varsinainen tulososa koostuu luvuista 4–10. Luvussa 4 kuvataan väestön eri osaryhmien työkykyä. Työkyvyn vaihtelua tarkastellaan iän ja sukupuolen, maan eri alueiden, koulutuksen pituuden, erilaisten henkilöstöryhmien ja erilaisten perhesuhteiden näkökulmista. Väestöryhmittäinen tarkastelu tuo mukanaan eriarvoisuusnäkökulman: onko väestön työkyvyssä havaittavissa esimerkiksi asuin-alueittaisia tai koulutusryhmittäisiä eroja? Väestöryhmittäinen tarkastelu auttaa myös tunnistamaan työkyvyn heikkenemisuhassa olevia riskiryhmiä.

Luvuissa 5 ja 6 tarkastellaan koettuun työkykyyn liittyviä tekijöitä moniulotteisten työkykymallien osa-alueiden perusteella. Viidennessä luvussa kuvataan sairastavuuden, toimintakyvyn, elintapojen, työn vaatimusten ja sisällön, osaamisen, työasenteiden ja sosiaalisen tuen yhteyttä työkykyyn. Vastauksia etsitään esimerkiksi seuraavanlaisiin kysymyksiin: mitkä työyhteisön piirteet liittyvät vahvimmin hyvän työkyvyn kokemuksiin, liittyvätkö sairaudet samalla tavalla naisten ja miesten työkykyyn tai ovatko osaamisen puutteet yhteydessä huonoksi koettuun työkykyyn koulutustasosta riippumatta? Kuudennessa luvussa luodaan kokonaiskuva tärkeimmistä työssä käyvän väestön työkykyyn liittyvistä tekijöistä. Luvussa tarkastellaan työkyvyn ulottuvuuksien painottumista eri ikäryhmissä.

Luvut 7–9 keskittyvät syventämään kuvaa työelämässä selviytymisen kannalta tärkeiden väestöryhmien työkyvystä. Seitsemännessä luvussa pohditaan syrjäytymistä ja työkykyä. Luvussa tarkastellaan sekä työttömyyskokemusten että kahden muun syrjäyttävän tekijän, matalan koulutustason ja taloudellisten vaikeuksien yhteyttä työkykyyn. Kahdeksannen luvun kohderyhmänä ovat nuoret aikuiset. Luvussa kuvataan eri elämäntilanteissa olevien nuorten työkykyä ja etsitään nuorille ominaisia työn ja työkyvyn yhteyksiä. Yhdeksännessä luvussa siirrytään työuran toiseen päähän; tarkasteltavana on ikääntyneiden työkyky. Tässä luvussa kuvataan 50 vuotta täyttäneiden työssä, työttömänä tai erilaisilla eläkkeillä olevien työkykyä ja työssä selviytymistä ja tarkastellaan työkyvyn yhteyttä eläkkeelle siirtymishalukkuuteen. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on myös eläkeuudistuksen joustava vanhuuseläkeikä: onko ikääntyneillä työkykypotentiaalia työurien pidentämiseen?

Tulososan viimeisessä luvussa (luku 10) tarkastellaan väestön työkyvyn kehitystä viime vuosikymmeninä. Miten eri-ikäisten itse arvioitu työkyky on muuttunut 1970-luvun lopun jälkeen, onko työkyvyn kehitys ollut samanlaista eri alueilla ja eri väestöryhmissä?

Teoksen viimeinen luku kokoaa yhteen tulosten antaman kuvan työkyvyn ulottuvuuksista. Luvussa esitetään lisäksi johtopäätöksiä siitä, mitä tulokset tarkoittavat väestön työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta ja mitä jatkotutkimustarpeita ne tuovat esiin.

Kirja on tutkimustietoon perustuva raportti, ja se on tarkoitettu kaikille työkyvyn sisällöstä ja edistämisestä kiinnostuneille. Toivomme, että se antaa virikkeitä ja hyödyllistä tietoa työkyvyn tutkijoille, työkyvyn heikkenemiseen liittyvän sosiaaliturvan parissa työskenteleville, kuntoutuksen ja terveydenhuollon toimijoille ja muille väestön työkyvyn edistämistoimenpiteitä suunnitteleville ja toteuttaville.

Juhani Ilmarinen, Raija Gould, Aila Järvikoski, Jorma Järvisalo

2 Työkyvyn moninaisuus

Työkyvyn käsite on muuttunut yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Lääketieteellisesti painottuvasta työkyvyn määrittelystä on siirrytty työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainon tarkasteluun sekä edelleen moniulotteisempaan työkyvyn kuvaamiseen. Tässä luvussa tarkastellaan työkyvyn käsitettä sen arvioinnin ja edistämisen näkökulmista ja kuvataan käytössä olevia integroituja työkykymalleja.

Työkyvyllä on runsaasti kytkeviä lähes kaikkiin työelämään liittyviin tekijöihin, olivat ne sitten yksilön, työpaikan, sosiaalisen lähiympäristön tai yhteiskunnan tunnuspiirteitä. Työkyvyn moninaiset yhteydet tekevät sen määrittelystä haastavan ja edistämisestä vaativan. Tämän luvun tarkoituksena on jäsentää työkykyä siten, että luku tarjoaa yhdenmukaisen perustan käytettävissä olevan aineiston analyyseille.

Tässä julkaisussa työkyvyn keskeisiä määrittäjiä ovat terveys, toimintakyky, elintavat, osaaminen, arvot ja asenteet, työn monet eri piirteet sekä yksilön lähiyhteisö ja elämäntilanne.

Viime vuosisadan alun yhteiskunnassa työelämän vaatimukset olivat varsin homogeenisia: oleellista oli ennen kaikkea ruumiillinen voima ja sitkeys. Sairastavuudessa korostui puolestaan fyysisten voimien ehtyminen tai vammaisuus. Työhön kykenemättömyys oli siten hyvin konkreettista raihnaisuutta, joka oli helposti ymmärrettävissä sairauden seuraukseksi. Yhteiskunnan kehittyessä sekä työ että sairastavuuden muodot ovat muuttuneet ja niiden välinen kytkevä on tullut vaikeammin tunnistettavaksi.

Sairastavuuden ja työn muutokset näkyvät sosiaalivakuutuksen määrittelemässä työkyvyttömyydessä. Sekä sairauspäivärahojen että työkyvyttömyyseläkkeiden perusteina olevissa sairauksissa painotus on muuttunut sydän- ja verisuoi-

nitaudeista mielenterveyden häiriöihin. Kun vielä 1970-luvun alkupuolella uusista työkyvyttömyyseläkkeistä kolmasosa perustui verenkiertoelinten sairauksiin, vajaa kolmannes tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja viitisentoista prosenttia mielenterveyden häiriöihin, on tilanne 2000-luvulle tultaessa päinvastainen: kolmasosassa syynä ovat psyykkiset sairaudet, vajaassa kolmasosassa tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja vain joka yhdeksännän uuden työkyvyttömyyseläkkeen tärkeimpänä syynä on verenkiertoelinten sairaus (Kansaneläkelaitos 1978; Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos 2005a).

Yhteiskunnallisen kehityksen myötä työkyvyn käsite on muuttunut. Invaliditeettiasteeseen perustuvasta puhtaasti lääketieteellisestä ajattelusta on siirrytty työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainomalliin ja edelleen moniulotteiseen työkyvyn tarkasteluun. Tätä suuntausta on tukenut työurien pidentämisen tavoite ja siihen liittyvä pyrkimys työkyvyn heikkenemisen varhaiseen havaitsemiseen ja työkyvyttömyyden uhkan torjumiseen. Työkyvyn arvioinnissa on nähty tärkeäksi työkyvyttömyyden todistamisen sijasta painottaa jäljellä olevaa työkykyä. Kuntoutuksessa ja työkyvyn edistämistoiminnassa pyritään puolestaan edistämään sekä työelämään, työn tekemiseen että yksilöön kohdistuvia toimintalinjoja.

Työkykyä ja siihen liittyviä tekijöitä voidaan tarkastella sekä yksilön, työorganisaation että yhteiskunnan tasoilla. Seuraavassa kuvataan työkyvyn käsitteen ja työkyvyn edistämisen mallien monimuotoisuutta näiden kolmen tason lähtökohdista käsin.

2.1 Työkyvyn käsitteestä

Työkyvylle ei ole helposti löydettävissä sellaista yhtenäistä määritelmää, jonka eri toimijat, kuten terveydenhuolto, erityisesti työterveyshuolto, eläkelaitokset, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat, tutkijat ja lainsäätäjät yksimielisesti hyväksyisivät. Työkyky ei sijoitu millekään yksittäiselle tieteenalalle, joka voisi antaa sille yksiselitteisen määritelmän. Lisäksi työkyvyn käsite on muuttunut ajan ja tutkimuksen myötä: mitä enemmän työkykyä ja sen ulottuvuuksia on tutkittu, sitä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi kuva työkyvystä on muodostunut. Samalla työkyvyn arviointi, hallinta ja kehittäminen työelämän ja sosiaaliturvan eri tarkoituksiin on tullut yhä haastavammaksi.

Työkyvyn tarkastelussa on ollut käytössä lääketieteellisesti painottuva terveyden ja toimintakyvyn malli, tasapainoa ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välillä korostava kuorma-kuormittumismalli sekä viime aikoina sellaiset erilaiset moniulotteiset ja integroidut mallit, joissa perinteisten tekijöiden lisäksi otetaan huomioon mm. työyhteisö, johtaminen, yhteisöllinen työn hallinta sekä työelämän ulkopuolinen mikro- ja makroympäristö (mm. Tuomi ym. 1985a; Tuomi 1997; Mäkitalo ja Palonen 1994; Heikkilä 1996; Järvikoski 1994; Järvikoski ym. 2001; Gould 2002; Ilmarinen ym. 2003). Työkykyyn liitetään yksilötasolla esimerkiksi ammatilliset valmiudet, stressinsietokyky ja persoonallisuus, hallinnan tunne, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, työn merkitys ja arvomaailma sekä työllistymiskyky. Työelämän tekijöistä työkykyyn yhdistetään mm. työn organisointi ja työnjako, organisaatiomuutokset, työyhteisö, työkuormituksen selvittäminen, töiden sujuvuus, kiire, työn hallinta ja kehitysmahdollisuudet työssä. Työkyvyn edellytyksiä luodaan puolestaan makrotasolla työ-, koulutus-, eläke- ja sosiaalipoliittisilla ratkaisuilla. Työkyvyn käsitteeseen liitetään toisinaan myös laajempi toimijaverkosto sosiaalivakuutuksen, työterveyshuollon ja työmarkkinaosapuolten kautta (Launis ym. 2001). Työkyvyn ulottuvuudet ovatkin laajentuneet yksilön voimavaroista ja työorganisaation ominaisuuksista yhteiskunnallisiin ja eri toimijoiden rooleja kuvaaviin tekijöihin. Vaikka kokonaisvaltaisuus työkyvyn määrittelyssä on tärkeä tavoite, on syytä varoa, ettei työkyvyn käsite huku eritasoihin systeemeihin; kantava tekijä on kuitenkin aina ihminen (Heikkilä 1996).

Työkyvyn määrittelyssä näyttää kuitenkin vallitsevan yksimielisyys siitä, ettei työkyky ole vain yksilön ominaisuus vaan yksilön, hänen työnsä sekä ympä-

ristön yhteinen ominaisuus. Se, miten työ ja siihen liittyvät erilaiset tekijät ja toimijat sekä näiden rooli määritellään, ratkaisee osaltaan työkykykäsitteen laajuuden.

Esimerkiksi integroidun työkykykäsitteen (Järvikoski 1990, 1994; Mäkitalo ja Palonen 1994) mukaan työkyky ei selity pelkästään yksilön edellytysten ja työn vaatimusten välisen suhteen kautta, vaan se on kussakin konkreettisessa tilanteessa työntekijän, työn ja työorganisaation muodostaman systeemin ominaisuus. Integroidussa työkykykäsitteessä painotetaan työkykyisyyden konteksti- ja aikasidonnaisuutta. Samalla korostetaan, että yleensä ei ole tarkoituksenmukaista määritellä työkyvyn yksilöllisiä edellytyksiä tai edistää työkykyä irrallaan kontekstista. Työssä jaksamattomuus johtuu usein siitä, että työprosessit ovat huonosti organisoituja, vaikutusmahdollisuudet työhön puuttuvat, yhteistyö ei suju tai on kiire.

Integroitu työkykykäsite on laaja-alainen ja sitoo työntekijän työkyvyn työorganisaatioon ja -yhteisöön. Perinteisesti työkyvyllä on kuitenkin kapeampi ja selvästi yksilöllisesti painottunut sisältö. Mäkitalo (2003) viittaa sekaannukseen, jota aiheutuu käytettäessä samanaikaisesti sekä yksilöpainotteisia että laaja-alaisia työkykymalleja. Monet työpaikat ovat viime aikoina korvanneet henkilöstön työssä jaksamisen ohjelmissa työkyvyn käsitteen työhyvinvoinnin käsitteellä. Työhyvinvoinnissa on kyse työntekijöiden elämän laadusta ja työssä viihtymisestä. Se on tärkeä tekijä myös työkyvyn säilymisen ja työssä jaksamisen kannalta.

Työkyvyn määrittäminen pelkästään objektiivisesti tai asiantuntija-arviona on kompleksisuutensa vuoksi varsin ongelmallinen, ja siksi yksilön omaa arviota tarvitaan osuvuuden parantamiseksi. Subjektiviisen arvion on osoitettu varsin hyvin ennustavan tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä (Tuomi ym. 1995b). Työkyvyn määrittämiseen vaikuttaa lisäksi se, tarkastellaanko sitä esimerkiksi työterveyshuollon, kuntoutuksen, työkyvyttömyyden tai sen uhan, työttömyyden tai joidenkin ammattien erityispiirteiden (mm. kuljettajan työkyky) näkökulmista. Mahdollisimman yhtenäinen kuva työkyvystä ja siihen liittyvistä tekijöistä olisi hyödyllinen yksilöön kohdistuvan oikeudenmukaisen päätöksenteon pohjana.

Työkykyyn liittyy paljon periaatteellisia kysymyksiä. Onko yleistä tai perustyökykyä olemassa (vrt. peruskoulutus, perusterveys, peruskunto jne.)? Onko mahdollista saavuttaa omien voimavarojen ja työn vaatimusten välinen tasapaino jatkuvasti muuttuvassa työelämässä? Onko työkyky luonteeltaan jatkuvaa yksilön tarpeiden, tasapainon ja mahdollisuuksien etsimistä esimerkiksi ikääntymisen ja työelämän globalisaation puristuksessa? Mikä on työkyvyn, työssä jaksamisen ja

työhyvinvoinnin suhde? Työkyvyn palauttamisen, ylläpitämisen ja edistämisen kannalta olisi tärkeää, että toimenpiteiksi valitaan sellaiset, joilla on todellista vaikuttavuutta. Siksi työkykyparadigmat vaativat jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Työkyvyn määrittäminen monitasoiseksi merkitsee myös monitasoisia toimenpiteitä sen edistämiseksi.

Samalla kun tarve työkykyyn liittyvän verkoston laajempaan tunnistamiseen on voimistunut, myös työkyvyttömyyden tarkastelu on muuttunut. Jäljellä oleva työkyky ja sen vaaliminen tarjoaa nykyään toimenpiteille ja päätöksenteolle positiivisen lähtökohdan verrattuna menetetyn työkyvyn korostamiseen. Kuntoutuslainsäädäntö painottaa ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisuutta työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden ja pyrkii varhentamaan kuntoutuksen aloittamista (Eläketurvakeskus 2004). Työkyky ja sen edistäminen näyttävät siis pysyvän lainsäädännön uudistuksissa mukana ja saavan lisää positiivista ulottuvuutta.

Työkyky liittyy keskeisesti myös kansallisten hallitusten ohjelmiin useissa Euroopan unionin jäsenmaissa. Työuran pidentämisen tarve huoltosuhteen hallitsemiseksi kohdistuu voimakkaasti kaikkien jäsenmaiden työvoimaan. Samalla työssä jaksamisen ja jatkamisen edistämiseen tarvittavat keinot ovat tulleet hyvin ajankohtaisiksi. Työuraa on tuskin mahdollista pidentää ilman yksilön työkykyä, riippumatta siitä, miten työkyky määritellään. Työkyvyn tärkeimpien ulottuuksien tunteminen tarjoaa kuitenkin entistä paremmat mahdollisuudet työkyvyn edistämislle.

Tutkimuksen tehtäväksi jää selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat tai liittyvät työkykyyn ja mikä on niiden merkitys työkyvyn kannalta työuran eri vaiheissa. Työkyvyllä on epäilemättä yhteyksiä lähes kaikkiin yksilön voimavaroja ja työelämää kuvaaviin tekijöihin; eritasoisten tekijöiden todellinen vaikutus työkykyyn kaippaa kuitenkin vielä tutkimista.

2.2 Työkyvyn ja sen edistämisen malleista

2.2.1 Työkyvyn tasapainomalli

Tasapainomalli perustuu kuorma-kuormittumismalliin (Rohmert ja Rutenfranz 1983). Sen mukaan työkuorma aiheuttaa yksilön kuormittumisen, jonka laatu ja tasoa säätelevät yksilön edellytykset ja ominaisuudet. Kuormittumisen asteen perusteella voidaan arvioida, miten hyvin ihmisen voimavarat vastaavat työn vaatimuksia. Kuorma-kuormittumismalli korostaa sekä yksilöiden erilaisuuden merkitystä työelämässä että sellaisen tasapainon löytämistä, joka turvaa yksilön terveyden ja työssä jaksamisen. Malli pitää sisällään niin ylikuormituksen kuin alikuormituksenkin ja niiden ehkäisyä, sillä se liittyy sekä työhön, työoloihin ja työn organisointiin että yksilön voimavaroihin (Ilmarinen ym. 1988a; Mäkitalo ja Palonen 1994).

Työkyvyn tasapainomalli merkitsee jatkuvaa tasapainon etsimistä ihmisen ja hänen työelämänsä välillä. Tasapainon saavuttamisen kriteereinä voidaan pitää mm. terveyden, työkyvyn ja työhyvinvoinnin säilymistä ja työssä jaksamista. Epätasapainoa puolestaan voidaan kuvata työperäisillä oireilla, sairauksilla sekä ylikuormituksen erilaisilla subjektiivisilla, psykosomaattisilla, fysiologisilla tai biokeemillisilla tekijöillä. Myös työsuorituksista selviytyminen ja tuloksellisuus kuuluvat työkyvyn arviointikriteereihin.

Työkyvyn tasapainomalli on myös dynaaminen malli. Ihmisen kuormittumiseen vaikuttavat työyhteisötason tekijät ihmisten välisine vuorovaikutuksineen kuten myös työn kehittävät elementit. Kuormittuminen voi olla positiivista eli ihmisen voimavaroja ylläpitävää ja kehittävää tai negatiivista, työkykyä ja hyvinvointia heikentävää. Malliin sisältyy myös ajatus tasapainotilan saavuttamisesta joko työntekijän voimavaroja tukemalla tai suunnittelemalla työprosessia tai työoloja siten, että ne ovat työntekijän ja kuormituksen kannalta mahdollisimman sopivat. Työkyvyn tasapainomalli on edelleen laajasti käytössä ammatillisen työkyvyn tai työkyvyttömyyden määrittelyssä.

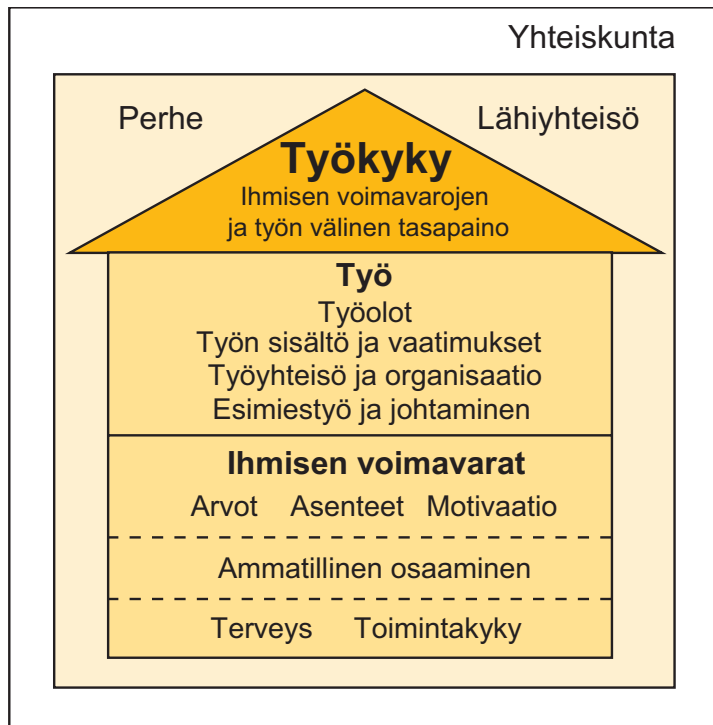
2.2.2 Moniulotteinen työkykymalli: yksilön voimavarat, työ, mikro- ja makroympäristö

Työterveyslaitoksella kehitetty kokonaisvaltainen malli työkyvystä perustuu pitkälti 1990-luvun lukuisiin tutkimuksiin ja työkyvyn sekä työhyvinvoinnin kehittämishankkeisiin eri toimialoilla ja eri ikäryhmissä. Työkyvystä muodostunut koko-

naiskuva rakentuu sekä yksilön voimavaroista, työhön ja työntekoon liittyvistä tekijöistä että työn ulkopuolisesta ympäristöstä (Ilmarinen ym. 2003). Työkyvyn ulottuvuuksia voidaan kuvata Työkykytalon eri kerrosten ja niitä koskettavan ympäristön avulla (kuva 2.1).

Yksilön voimavarat muodostavat työkyvyn ydinrakenteen kolme alinta kerrosta, jotka ovat terveys ja toimintakyky, osaaminen sekä arvot ja asenteet. Neljäs kerros on työn kerros, joka käsittää työolot, työn sisällön ja vaatimukset, työyhteisön ja työn organisaation. Myös johtaminen ja esimiestyö liittyvät neljänteen kerrokseen. Työkyvyn ulkopuoliseen lähiympäristöön kuuluvat mm. työpaikan tukiorganisaatiot (mm. työterveyshuolto ja työsuojelu) sekä perhe ja lähiyhteisö (sukulaiset, ystävät, tuttavat). Uloimpana on yhteiskunta, jonka infrastruktuuri, sosiaali-, terveys- ja työpolitiikka sekä palvelut muodostavat työkyvyn makroympäristön.

Kuva 2.1. Työkykyä kuvaavat ulottuvuudet ihmisen voimavarojen, työn ja ympäristön kannalta.



Lähde: Ilmarinen ym. 2003.

Yksilön voimavaroista terveys sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavat pohjakerroksen. Mitä vahvempi perusta, sitä vakaammin työkyky kestää työuran aikana. Toinen kerros kokoaa yhteen tiedot ja taidot sekä niiden jatkuvan päivittämisen, esimerkiksi elinikäisen oppimisen avulla. Kolmas kerros kuvaa henkilön sisäistä arvomaailmaa ja asenteita mm. työelämää kohtaan. Myös henkilöä työelämässä motivoivat tekijät elämänsä eri vaiheissa kuuluvat tähän kerrokseen. Arvot ja asenteet ovat työn kerroksen välittömässä läheisyydessä. Välittömän rajapinnan kautta kokemukset työstä suodattuvat ensin arvoihin ja asenteisiin; hyvät kokemukset vahvistavat ja huonot heikentävät työhön liittyviä arvoja ja asenteita.

Neljäs kerros eli työ kaikkine dimensioineen on työkykytalon suurin ja raskain kerros; se asettaa käytännössä vaatimukset muille kerroksille. Mikäli yksilön voimavarat ovat tasapainossa työkerroksen kanssa, työkyky säilyy hyvänä. Työkerroksen mitoituksen tai toimivuuden epäsuhta yksilön voimavaroihin puolestaan heikentää työkykyä. Esimiehillä on keskeinen rooli vaikuttaa tasapainoon kehittämällä ja organisoimalla neljättä kerrosta ihmisen mittojen mukaiseksi. Esimiesten huomattava merkitys yksilön työkyvyn tukemisessa on osoitettu pitkittäistutkimuksissa (Tuomi 1995).

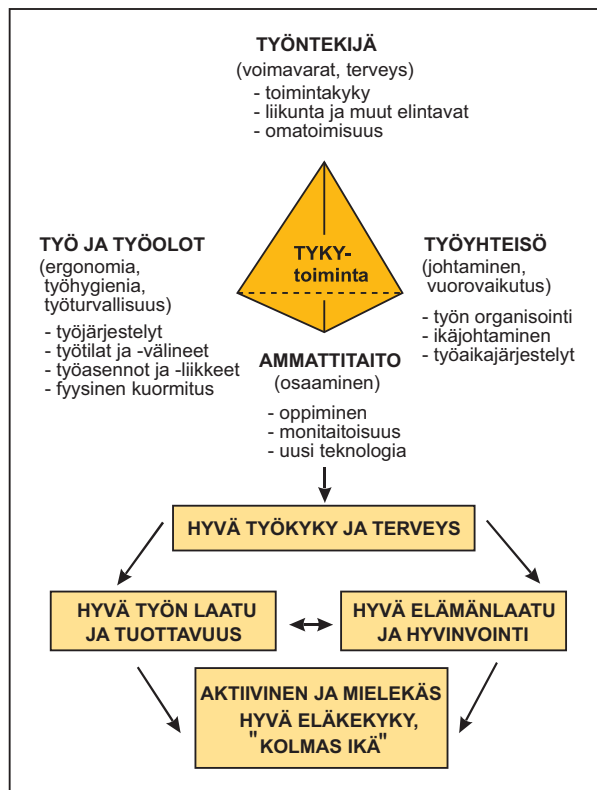
Työkyvyn ydinrakenteet muuttuvat merkittävästi ihmisen työuran aikana. Ikääntyminen muuttaa yksilön voimavaroja, ja työelämä puolestaan muuttuu esimerkiksi uuden teknologian ja globaalitalouden seurauksena. Työkyvyn säilymisen kannalta on välttämätöntä tavoitella terveellistä ja turvallista tasapainoa työn ja ihmisen voimavarojen välillä. Työkykyä kuvaavien ydinrakenteiden välillä on kuitenkin jatkuva vuorovaikutus, jossa positiiviset ja negatiiviset prosessit vaikuttavat työkyvyn tasoon. Siksi työkyvyn vaaliminen edellyttää monien prosessien samanaikaista tuntemista.

Työkyvyn moninaisuus ja ihmisen rajalliset mahdollisuudet hallita omaa työkykyään edellyttävät työterveyshuollon ja työsuojelun aktiivista tukea. Terveys- ja työkykypalvelujen tarve kasvaa iän myötä, joten työpaikan tukiorganisaatioiden rooli korostuu työvoiman ikääntymisen myötä.

Myös perhe ja lähiyhteisö voivat tukea yksilön työkykyä. Perhe-elämän ja työn hyvä yhteensovittaminen on edellytys työkyvylle. Yhteiskuntatasolla työmarkkinaosapuolet sopivat puolestaan työnteon pelisäännöistä. Työ-, terveys- ja koulutuspolitiikka luovat osaltaan merkittäviä edellytyksiä työkyvylle mutta asettavat myös vaatimuksia työkyvylle mm. työllisyysasteen kohottamiseksi.

Työterveyslaitoksen TYKY-paradigmaa on kuvattu operationaalisella tasolla ns. tetraedri-mallin avulla (kuva 2.2). Siinä työn kehittämistekijät on ryhmitelty työympäristöön (mm. ergonomia, työhygienia, työturvallisuus) ja työyhteisöön (psykososiaaliset tekijät, työn organisointi, vuorovaikutus ja johtaminen); yksilön voimavaroihin liittyvät tekijät jäsentyvät puolestaan terveyteen ja toimintakykyyn sekä ammattitaitoon ja osaamiseen.

Kuva 2.2. TYKY-paradigma työkyvyn edistämiseksi.



Lähde: Ilmarinen 2003b.

Työkyvyn kehittämistarpeiden selvitys ja priorisointi sekä toimenpiteiden toteutus integroidusti ovat lukuisten projektien perusteella parantaneet työkykyä, terveyttä ja osaamista eri-ikäisillä toimialoista ja sukupuolesta riippumatta. Samalla on vaikutettu työn tuottavuuteen ja laatuun sekä yksilön elämänlaatuun ja hyvinvointiin.




Työkyvyn edistämisen vaikutukset ovat ulottuneet myös ns. kolmannen iän elämänlaatuun, mikä korostaa työuran aikaisten työkykyinvestointien pitkäaikaisvaikutuksia (Tuomi ym. 2001).

2.2.3 Moniulotteinen työkykymalli: työssä jaksaminen, työn hallinta ja työyhteisöön osallisuus

Seuraavassa kuvattava Kuntoutussäätiössä kehitetty moniulotteinen työkykymalli (Järvikoski ym. 2001) on eräänlainen työkyvyn tasapainomallin ja integroidun työkykykäsityksen välimuoto, jossa lähtökohtana ovat työssä jaksamisen ja selviytymisen yksilölliset edellytykset mutta jossa korostetaan myös työn ja työorganisaation roolia työkyvyn realisoitumisessa.

Tässä mallissa työkykyä kuvataan ilmiönä, jonka keskeiset ulottuvuudet ovat työssä jaksaminen, työn hallinta ja osallisuus työyhteisöön (kuva 2.3). Mallissa pyritään kuvaamaan työkykyä kokonaisuudessaan, ei erilaisia työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Kutakin ulottuvuutta tarkastellaan tasapainomallin tapaan yksilöllisten rakenteiden, kykyjen ja taitojen sekä työn ja työolosuhteiden välisen suhteen tai jännitteen pohjalta. Samalla mallissa pyritään kuitenkin ottamaan huomioon myös se konteksti, jossa ratkaisut työstä, työvälineistä ja työn organisoinnista tehdään.

Kuva 2.3. Moniulotteinen työkykymalli: jaksaminen, hallinta, osallisuus.

TYÖNTEKIJÄ		TYÖNTEKIJÄN TYÖ	TYÖORGANISAATION TEHTÄVÄT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ
Fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, kestävyys	TYÖSSÄ JAKSAMINEN 	Työprosessin/ työolosuhteiden fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus (resurssi- ja haittatekijät)	Toiminta-ajatus, työnjaolliset ratkaisut, työolosuhteet ja työprosessit organisaatiossa
Ammatilliset valmiudet ja kompetenssit	TYÖN HALLINTA 	Työprosessin tiedolliset ja taidolliset edellytykset; vaikutus-, oppimis- ja kehittymismahdollisuudet työssä	Työroolit ja niiden tiedolliset ja taidolliset edellytykset; työn välineet; henkilöstön vaikutus-, oppimis- ja kehittymismahdollisuudet
Yleiset työelämävalmiudet ja sosiaaliset taidot; työnhakutaidot; intressit	TYÖYHTEISÖÖN OSALLISUUS 	Työyhteisössä selviytymisen edellytykset; sosiaalisen osallisuuden mahdollisuudet; sosiaalinen tuki; työroolien vaihtelevuus	Organisaation arvot ja asenteet (mm. erilaisuuden ja monikulttuurisuuden hyväksyminen); työyhteisön ilmapiiri; rekrytointia ja työuran edistämistä koskevat käytännöt

Yksilön henkilökohtaisella tasolla eri ulottuvuudet merkitsevät fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, ammatillista osaamista sekä yleisiä sosiaalisia ja työelämävalmiuksia. Se, millaisena työkykyisyys ilmenee, riippuu kuitenkin myös sekä siitä työstä tai ammatista, jossa yksilö työpanostaan käyttäen, että siitä toimintaympäristöstä, jossa työnteon kehykset – työroolit, työnteon välineet, työprosessit ja yhteistyön muodot – määritellään. Kukin työorganisaatio voi saavuttaa tavoitteensa erilaisin keinoin, erilaisia työnjaollisia ratkaisuja soveltaen. Se voi myös käyttää yksittäisen työntekijän työpanosta hyväkseen eri tavoin, joista toiset tukevat hänen työssä jaksamistaan ja suoriutumistaan ja toiset vaikeuttavat sitä.

Työkyvyn kolme ulottuvuutta – jaksaminen, hallinta ja osallisuus – ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Esimerkiksi työn hallinnan alueen epäsuhta työntekijän valmiuksen ja työyhteisön normien ja vaatimusten välillä merkitsee usein jatkuvaa stressiä, toistuvia epäonnistumisen kokemuksia tai vaihtoehtoisesti turhautumista ja kokemusta oman työn vähäisestä arvostuksesta. Pitkällä aikavälillä tällaiset jännitteet voivat muodostua terveyden ja henkilökohtaisen työkyvön riskitekijöiksi (Karasek ja Theorell 1990). Ennen terveydellisten vaikutusten ilmaantumista ne alentavat työntekijän työpanosta ja heikentävät työssä jaksamista. Vastaavasti työssä jaksamisen ongelmat voivat ilmetä työprosessin hallinnan ongelmina tai tavallista suurempana sosiaalisen tuen tarpeena. Työprosessin huono organisointi, työnjaon epäselvyydet ja tiukat yhdenmukaisuuden normit voivat heijastua työkyvyn eri osa-alueille samanaikaisesti.

Varsin usein työn hallinnan ja osallistumisen ulottuvuuksien ristiriidat havaitaan vasta sitten, kun ne ilmenevät työssä jaksamisen ongelmina. Jos ongelmat tulkitaan silloin ensi sijassa työntekijän psykofyysisen tilan ongelmiksi, saatavat käsittelyssä korostua liiaksi lääketieteen ja terveydenhuollon keinot ja tilanteen laajempi analyysi voi jäädä tekemättä. Moniulotteinen malli pyrkii sen sijaan korostamaan työssä jaksamisen ja selviytymisen ongelmien laaja-alaista tulkintaa ja työorganisaation mahdollisuuksien huomioon ottamista yksilöllisenä ilmenevän ongelman ratkaisussa.

2.3 Työkyky sosiaalipolitiikassa

Työkyvyn käsitteellä on yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna kahdenlainen rooli: sitä käytetään sekä työkyvyn arvioinnin että työkyvyn edistämisen kontekstissa. Silloin kun määritellään oikeutta sairausvakuutus-, eläke- ja kuntoutusetuuksiin, työkyvyn ja sen heikkenemisen arviointi on keskeistä. Toisaalta terveydenhuollossa, erityisesti työterveyshuollossa sekä kuntoutustoiminnassa painottuu myös työkyvyn edistäminen, työssä jaksamisen ja selviytymisen tukeminen.

Sosiaalivakuutus turvaa toimeentuloa työkyvyn heiketessä. Sairausvakuutus korvaa alle vuoden kestävästä työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä, ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat pitempään kestävästä työhön kykenemättömyyden turvana. Näitä etuuksia myönnettäessä työkykyä arvioidaan lähinnä edellä kuvatun tasapainomallin mukaisesti työntekijän toimintakyvyn ja työn vaatimusten suhteena.

Sosiaalivakuutusetuuksien työkyvyttömyysmääritelmät poikkeavat toisistaan työkyvyn ammatillisuuden suhteen. Sairausvakuutuksen määritelmä on ammatillisiin: vakuutetun edellytetään olevan kykenemätön tekemään tavallista työtään. Eläkevakuutuksessa on sen sijaan pääasiassa käytössä yleisempi määrittely. Esimerkiksi työntekijän eläkelaisissa työkykyä tarkastellaan suhteessa sellaiseen työhön, jonka suorittamista voidaan häneltä kohtuudella edellyttää. (Koivisto ym. 1999.)

Sekä sairausvakuutus- että työkyvyttömyyseläkejärjestelmän lähtökohtana on, että työkyvyn heikkeneminen aiheutuu sairaudesta, viasta tai vammasta. Muut kuin sairaudesta aiheutuvat työssä selviytymisen vaikeudet, esimerkiksi työn muutokset, työn puute tai osaamisen ongelmat eivät yksin riitä työkyvyttömyysetuuksien perusteeksi (Aro 2004). Eläkevakuutuksen työkyvyttömyysmäärittelyn lääketieteellisyyttä on kuitenkin jossain määrin lievennetty sosiaalisten seikkojen huomioon ottamisella. Vaikka lähtökohtana on sairaus, työkyvyn arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös ikään, koulutukseen, aikaisempaan toimintaan, asumisolosuhteisiin ja työnsaantimahdollisuuksiin. Nämä tekijät korostuvat erityisesti vanhempien eläkkeenhakijoiden työkyvyn heikkenemistä arvioitaessa (Eläketurvakeskus 1997). Eläkeratkaisussa huomioon otettavat sosiaaliset seikat liittyvät kohtuullisuusharkintaan. Käsitteitä kohtuullisuudesta voi yhteiskunnallisten muutosten myötä muuttua ja muuttaa myös sosiaalivakuutuksen työkyvyn määrittelyä (Tola 2004).

Eläkejärjestelmän lääketieteellisesti painottunut työkyvyn käsite on suhteellisen ongelmaton sellaisissa arviointitilanteissa, joissa on kyse tietyn työtehtävän vaatimista terveydellisistä edellytyksistä. Sen sijaan monet nykyisen työelämän käytännöt, joissa punnitaan monitaitoisuutta, joustavuutta, sosiaalisia ja kommunikatiivisia kykyjä tai joissa painottuu palkkatyön epävakaistuminen ja työllistymismahdollisuuksien rajallisuus, asettavat haasteita sosiaalivakuutuksen työkyvyn määrittelylle. Esimerkiksi työttömien työkyvyn arviointi on vaikeaa, koska työttömiltä puuttuu työ ja sen myötä sellainen normi, johon toimintakykyä suhteutetaan (Virtanen ym. 1997; Järvikoski ym. 1999; Gould 2001a). Työeläkevakuutuksen työkyvyn määrittelyssä kiinnitetään huomiota hakijan tosiasiallisiin työnsaantimahdollisuuksiin, joskin työkyvyn arvioinnin edellytetään olevan riippumaton työllisyys-suhdanteen vaikutuksista (Eläketurvakeskus 1997).

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä pyritään ennalta ehkäisemään esimerkiksi kuntoutustoiminnalla. Kuntoutuksella tarkoitetaan nykyään sellaista yksilön tai hänen ympäristönsä muutosta, joka ilmenee muun muassa parempana työssä jaksamisena ja selviytymisenä sekä itsenäisyyden ja elämänhallinnan vahvistumisena. Kuten sairaus- ja eläkevakuutuksessa myös kuntoutuksessa lähtökohtana on useimmiten sairauden tai vamman aiheuttama työkyvyn alenema. Viime aikoina on tosin painotettu, että myös muunlaiset tekijät, mm. sosiaalisen syrjäytymisen uhka, voivat olla kuntoutuksen käynnistämisen kriteerinä. (Vrt. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002.)

Kuntoutustarpeen toteamiseksi työkyky arvioidaan työkyvyn tasapainomallia soveltaen. Yksilön toimintakyvyn ja työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten välisen epäsuhdan on oltava riittävän selvä, ennen kuin oikeus esimerkiksi Kelan tai työeläkejärjestelmän ammatilliseen kuntoutukseen myönnetään. Työkyvyn arviointi on osa kuntoutuksen portinvartijuutta (Behrens ja Rabe-Kleberg 1992), jonka kautta kuntoutuksen ulkopuolelle suljetaan ne, joilla ongelmien lievän asteen vuoksi ei ole oikeutta kuntoutuspalveluihin. Kuntoutusoikeuden kriteerien lieventämisestä ja kuntoutuksen varhaisesta käynnistämisestä on puhuttu paljon (esim. Huju 1976; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1994, 2002); viimeisimpien lakiuudistusten vaikutuksia näihin kysymyksiin ei vielä tunneta.

Varsinaisen kuntoutustoiminnan lisäksi työntekijöiden työkykyä pyritään ylläpitämään myös työterveyshuollon toimin. 1990-luvun alussa kaikkia työntekijöitä koskeva työkykyä ylläpitävä toiminta sisällytettiin työterveyshuoltolainsäädäntöön.

Samalla työterveyshuollon tehtäväksi tuli entistä selvemmin myös kuntoutuksen ohjaus ja neuvonta. Vuoden 2002 työterveyshuoltolaki painottaa erityisesti koko työuran aikaisen työkyvyn ylläpitämisen merkitystä. Tämä suuntaus korostuu myös tuoreessa valtioneuvoston periaatepäätöksessä, jossa työntekijöiden terveyden ja työkyvyn turvaaminen on nostettu yhdeksi työterveyshuollon tärkeimmistä kehittämislinjauksista (Sosiaali- ja terveysministerilö 2004).

Kuntoutustoiminnan sekä työssä jaksamista ja jatkamista edistävän toiminnan näkökulma on työkyvyn arvioinnissa käytettyä tasapainomallia moniulotteisempi. Työkyvyn edistämisen toimintaotteeseen kuuluu, että samanaikaisesti pyritään sekä kohentamaan yksilön voimavaroja että vaikuttamaan hänen toimintamahdollisuuksiinsa ja työ- ja elinympäristöönsä. Tämä edellyttää laaja-alaisen toimintamallin soveltamista kuntoutusprosessissa ja työssä jaksamisen edistämässä. Työkykytalo (Ilmarinen ym. 2003) muistuttaa siitä, että työkykyyn vaikuttavat monenlaiset tekijät sekä työssä ja työyhteisössä että sen ulkopuolella. Työkyvyn integroitu malli ja moniulotteinen työkykymalli korostavat työorganisaation ja työprosessien suunnittelun merkitystä työkyvyn realisoitumisen ja kehityksen kannalta.

Monilla kuntoutuksen asiakkailla on takanaan pitkään jatkunut työttömyyskausi tai toistuvia työttömyysjaksoja. Heiltä puuttuu näin välitön kokemus sekä työn vaatimuksista että omasta selviytymisestä työyhteisössä. Koettu työkyky perustuu silloin käsitykseen omasta kunnosta ja osaamisesta samoin kuin työnhakuammatin potentiaalisista työtehtävistä. Työkyvyssä painottuu työssä selviytymisen ohella työhön selviytyminen eli työllistymiskyky (Virtanen ym. 1997; Suikkanen ja Linnakangas 1999). Työttömien kuntoutuksessa tyypillisiä keinoja ovat fyysisen ja psyykkisen kunnan kehittämisen rinnalla parempien työelämänvalmiuksien ja mahdollisesti myös ammatillisten valmiuksien kehittäminen. Aktiivisen kuntoutuksen keinoin voidaan myös kehittää uusia työpaikkoja, joissa pitkään työttömänä ollut pystyy saamansa tuen turvin kehittämään työkykyään – tämä toiminta on kuitenkin vielä harvinaista.

2.4 Työkyvyn arviointi ja mittaaminen

Työkyvyn monimuotoisuus tekee työkyvyn arvioinnin ja mittaamisen haastavaksi. Mittaamista on pidetty jopa mahdottomana. On katsottu, että parhaassakin tapauksessa työkykyä voidaan ehkä arvioida kutakuinkin yhtäpitävästi ja tarkoituksemukaisesti mutta tarkkaan mittaamiseen ei koskaan päästä (Lahtela 1983). Sosiaalivakuutuksen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen käytännöissä onkin yleensä kyse nimenomaan työkyvyn arvioinnista, mutta arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia mittareita.

Yksi työkyvyn arvioinnin peruskysymyksiä on se, kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan. Tutkimuksen yhteydessä näkökulmien runsaus saattaa olla yksinomaan positiivinen asia, mutta esimerkiksi sosiaalivakuutuksen työkyvyn arvioinnissa se voi tuottaa ongelmia. (Tola 2004; Nokso-Koivisto 2001.)

Työkyvyn arvio voi siis perustua kohdehenkilön omaan käsitykseen, tai arvio voi tehdä terveydenhuollon tai sosiaalivakuutuksen ammattilainen tai muu asiantuntijaryhmä. Käytännön tilanteissa työpaikoilla myös työnjohto voi arvioida työntekijän suoriutumista työstään. Työkyvyn arvioinnissa tarkastellaan erilaisin painotuksin ja erilaisista näkökulmista edellä kuvattujen moniulotteisten työkykymallien osa-alueita. Sosiaalivakuutuksen työkyvyn arvioinnissa painottuvat yleensä voimakkaimmin työntekijän terveyden ja toimintakyvyn ulottuvuudet. Työpaikkojen työkyvyn edistämistoiminnassa työkyvyn arviointi voi sen sijaan olla paljon monimuotoisempaa, työntekijän toimintakyvyn ja työn ohella myös esimerkiksi organisaatiota ja työyhteisöä painottavaa. Työkyvyn edistämisen arvioinnit lähtevät tällöin toimintajärjestelmän kehittämisestä, ja yksilön työkyky on vain osa toimintajärjestelmän kehittämisen kokonaisuutta (ks. Mäkitalo 2003).

Terveydenhuollossa käytetään työkyvyn arvioinnin osana kliinisiä menetelmiä. Näillä menetelmillä mitataan yksilön suorituskykyä ja arvioidaan sen merkitystä työkykyyn. Kliinisessä käytössä olevien mittarien pitää toimia yksilötasolla, eli niillä pitää pystyä erottamaan suoriutuva yksilö suoriutumattomasta. Sellaisia tilanteita, joissa kliinisiä mittareita käytetään, ovat esimerkiksi työkyvyn heikkenemisen arviointi sosiaalivakuutuksen etuuksien hakemista varten tai soveltuvuuden arviointi erilaisiin vaativiin tehtäviin, kuten lentämiseen tai merillä työskentelyyn. Myös työterveyshuollon terveystarkastuksiin sisältyy usein työkyvyn ja työssä suoriutumisen arviointi kliinisiä menetelmiä käyttäen.

Työterveyshuollon työkyvyn arvioinnissa käytetään kliinisten menetelmien ohella myös muita mittareita, esimerkiksi Työterveyslaitoksessa kehitettyä työkykyindeksiä. Indeksiperustuu suurelta osin työntekijän omaan työkykyarvioon ja lääkärin toteamiin sairauksiin (ks. luku 3). Työkykyindeksiä käytetään esimerkiksi silloin, kun seulotaan sellaisia henkilöitä, joille erityiset työkyvyn edistämisen toimet saattavat olla tarpeen.

Sosiaalivakuutuksen etuspäätöksien työkyvyn arvioinnissa lähtökohtana on yleensä lääketieteellisesti määritelty sairaus, ja työkykyarvio perustuu siihen, mikälainen merkitys lääketieteellisillä löydöksillä on työssä suoriutumiselle. Työkyvyn arvioinnin tärkeä lääketieteellinen perusta on tällöin toimintakyvyn luokittelu (Aro ja Kivekäs 1999). Toimintakykyä voidaan tutkia kliinisillä menetelmillä, mutta sen mittaamiseksi on kehitetty myös monia arviointiin perustuvia testejä. Brittiläinen Personal Capability Assessment -testi, joka on myös Suomessa kokeilukäytössä, perustuu kahden tietolähteen samanaikaiseen käyttöön. Testissä sekä tutkittava että lääkäri arvioivat samaa luokitusta käyttäen toimintakyvyn eri osaluokkia, kuten kumartumista ja nostamista. Toimintakyvyn kokonaisarviointi suoritetaan näiden kahden tietolähteen perusteella. (Corporate Document Services 2000; Virta ja Lahtela 2005.)

Työkyvyn arviointia ja mittaamista tarvitaan myös tutkimustyössä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittaaminen perustuu työkyvyn käsitteen määrittelyyn ja operationalisointiin. Työkykyilmion osoittimiksi valitaan joko työkykyyn kokonaisuudessaan tai sen eri osa-alueisiin liittyviä mittareita. Mittareiden pätevydestä kertovat esimerkiksi tulosten toistettavuus, tulosten vaihtelun hallinta tai niiden ennustearvo eli se, miten hyvin mittaukset kuvaavat työkyvyn heikkenemisen tai paranemisen todennäköisyyttä.

Tutkimuksissa, erityisesti kysely- ja haastattelututkimuksissa, käytetään usein mittareita, joissa kohdehenkilö itse arvioi omaa työkykyään. Tällaiset mittarit voivat olla työkyvyn abstraktisia, yleisiä osoittimia, jotka perustuvat tutkittavan käsitykseen omasta työkunnostaan. Toisaalta mittarit voivat myös olla konkreettisemmin tutkittavan tilanteeseen sidottuja: ne voivat mitata tutkittavan suoriutumista senhetkisestä työstään, ne voivat mitata työkykyä suhteessa työuran aikaiseen parhaaseen työkykyyn tai ne voivat mitata työkykyä esimerkiksi verrattuna samanikäisten samanlaista työtä tekevien työkykyyn. Tutkimuksissa työkykyä lähestytään usein myös sen eri ulottuvuuksien kautta. Työkykyindeksi (ks. luku 3) on esimerkki useita osa-alueita kokoavasta työkyvyn mittarista.

Työkykyä voidaan kuvata myös standardoiduissa olosuhteissa kliinisiä mittauksia käyttäen. Yksinkertaisimmillaan tällaiset testaukset voivat olla suorituskyvyn mittausta, mutta erilaisia työtehtäviä tai niiden vaativimpia osia voidaan myös yhdistää ihmisen soveltuvuuden tai suoriutumisen arvioinnin pohjaksi.

Työkyvyn hahmottaminen on kehittynyt yksilön ominaisuuksien painottamisesta työhön liittyvyyden suuntaan. Työkyvyn arviointi- ja mittausten menetelmien kehityksessä tämä trendi näkyy selkeimmin toiminnan teoriaan perustuvassa työkykytutkimuksessa, jossa arvioinnin kohde laajenee yksilöistä toimintaan. Yksilöiden ominaisuuksien mittaamisen rinnalle nousee konkreettisesti rajatun työn tekemisen analyysi. Tällainen tutkimusote edellyttää paikallisuutta ja kontekstisidonnaisuutta; työkykyisyyden edellytysten arvioinnissa nousee yleistettävyyden sijasta keskeiseksi kunkin työtoiminnon ominaispiirteiden erottaminen ja muutoksen tunnistaminen (Mäkitalo 2003).

2.5 Työkyky tässä tutkimuksessa

Työkykyä tarkastellaan seuraavassa ennen kaikkea väestötutkimuksen näkökulmasta. Tarkastelun kohteena on väestön ja eri väestöryhmien työkyky sekä työkyvyn muutos parin viime vuosikymmenen aikana. Työkyvyn tarkastelussa korostuvat siihen liittyvät eritasoiset tekijät ja niiden merkityksen kuvaaminen.

Työkyky määrittyy tässä tutkimuksessa yksilön kokemukseksi. Sitä mitataan erilaisilla tutkittavan omaan näkemykseen perustuvilla arviointikysymyksillä, joita on pitkään käytetty työkyvyn tutkimuksissa Suomessa. Näitä työkyvyn osoittimina käytettyjä kysymyksiä selostetaan tarkemmin seuraavassa, tutkimusaineistoa käsittelevässä luvussa.

Vaikka työkykyä tarkastellaan yksilön kokemuksena, kyse ei kuitenkaan ole pelkästään yksilön ominaisuudesta. Koettu työkyky on kiinteästi sidoksissa paitsi työntekijään myös työn tekemisen muotoihin ja sisältöön, työorganisaation toimintaan sekä yhteiskunnalliseen ja kulttuuriseen ympäristöön. Haastattelu- ja kyselytietoihin perustuvassa tutkimuksessa työhön, organisaatioon ja laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin liittyvät työkyvyn ulottuvuudet välittyvät työkyvyn käsitteeseen työntekijän kokemusten ja arvioiden kautta. Yksilön arviota omista voimavaroistaan, työelämästään ja elämäntilanteestaan voidaan kompleksisuutensa ja aikaisempien tutkimusten perusteella pitää osuvana arviona työkyvystä.

Työkyvyn moninaisuutta pyritään hahmottamaan edellä kuvatun työkykytalon ydinrakenteen ja sen ympäristön mukaisesti. Koettuun työkykyyn liittyviä rakenteita tarkastellaan terveyden, toimintakyvyn, osaamisen, arvojen ja työn sekä lähiyhteisön ja elämäntilanteen näkökulmista. Näistä eri tekijöistä pyritään löytämään työkyvyn kannalta tärkeimmät tekijät ja näin täsmentämään kuvaa koetun työkyvyn ulottuvuuksista.

Tässä tutkimuksessa pyritään työkyvyn ulottuvuuksien kautta ensinnäkin työkyvyn käsitteen entistä parempaan ymmärtämiseen sekä eritasoisten ja eriluonteisten, työkykyyn liittyvien tekijöiden merkityksen tunnistamiseen. Toisena tavoitteena on tuottaa uutta tietoa työkyvyn ylläpitämisen toimintamallien sekä työkyvyn arviointimenetelmien kehittämiseen.

Raija Gould, Seppo Koskinen, Jorma Seitsamo, Kaija Tuomi, Anu Polvinen, Päivi Sainio

3 Aineisto ja menetelmät

Terveys 2000 -tutkimuksessa kerättiin haastattelujen, kyselyjen ja terveystarkastusten avulla tietoa suomalaisen aikuisväestön sairauksista, työ- ja toimintakyvystä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Tässä julkaisussa tarkastellaan 18–74-vuotiaiden työkykyä, joskin pääpaino on 30–64-vuotiaiden ikäryhmässä. 30–64-vuotiaiden otoksesta osallistui haastatteluun 89 prosenttia, kaikkiaan 5 199 henkilöä.

Julkaisussa on yleisimmin käytetty kolmea työkyvyn osoitinta: kolmiportaista arviota omasta työkyvystä, seitsemän osiota sisältävää työkykyindeksiä ja asteikolle 0–10 sijoittuvaa työkykypistemäärää, joka kuvaa työkykyä verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn. Tässä luvussa tarkastellaan myös näiden osoittimien keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyksiä työkyvyn rakenteisiin. Kaikissa osoittimissa korostui vahva yhteys ennen kaikkea terveyteen sekä motivaatioon ja työn kuormitukseen. Yhteys osaamisen ongelmiin oli heikompi.

3.1 Terveys 2000 -tutkimus

Terveys 2000 -tutkimuksen tavoitteena oli hankkia ajankohtaiset tiedot tärkeimmistä kansansairauksista, niiden syistä ja hoitotilanteesta sekä työ- ja toimintakyvystä suomalaisessa aikuisväestössä. Lisäksi haluttiin tuottaa tietoja terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja väestöryhmien terveyseroista. Vertaamalla tuloksia vuosina 1978–1980 toteutetussa Mini-Suomi-terveystutkimuksessa kerättyihin tietoihin on mahdollisuus saada luotettava kuva terveyden ja toimintakyvyn kehittämisestä. Näiden tulosten pohjalta laaditaan myös arvioita tulevaisuuden näkymis-

tä. Lisäksi kerättyjen tietojen avulla selvitetään jatkotutkimuksissa sairauksien ja toiminnanrajoitusten syitä ja ehkäisymahdollisuuksia (Aromaa ja Koskinen 2002).

Tutkimusta varten koottiin laaja hankeorganisaatio, jossa rahoittajina ja toteuttajina olivat mukana mm. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Kuntien eläkevakuutus, Stakes, Suomen Hammaslääkäriseura ja Suomen Hammaslääkäriliitto, Työsuojelurahasto, Työterveyslaitos, UKK-instituutti ja Valtion työsuojelurahasto. Hankeorganisaation yhteistyökumppaneina ja osapuolina oli lisäksi lukuisten yliopistojen ja tutkimuslaitosten edustajia, kuntia, yrityksiä ja muita tahoja.

Hankeorganisaatio suunnitteli ja toteutti tutkimuskokonaisuuden Kansanterveyslaitoksen johdolla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän epidemiologian ja kansanterveyden eettinen toimikunta hyväksyi hankkeen tutkimussuunnitelman. Hankkeen yksityiskohtainen suunnittelu alkoi keväällä 1999, kenttätutkimukset alkoivat syksyllä 2000 ja päättyivät kesällä 2001. Kenttätutkimukset sisälsivät tutkittavien haastatteluja, terveystarkastuksen ja itse täytettäviä kyselyjä. Aineistoon on lisäksi liitetty rekisteritietoja tutkittavien terveydestä. Tutkimukseen kuului myös laaduntarkkailua havainnointeineen, videokuvauksineen ja toisto- ja rinnakkaismittauksineen. Erillisissä osanäytteissä vertailtiin sekä kenttärhyhmän mittaajia keskenään että eri ryhmissä toimivia mittaajia toisiinsa.

3.2 Aineisto

3.2.1 Otanta

Terveys 2000 -tutkimuksen perusjoukkona on manner-Suomessa asuva 18 vuotta täyttänyt väestö. Tutkimusaineisto poimittiin kaksivaiheisella ositetulla otannalla. Viisi yliopistosairaalaapiiriä, Helsingin, Turun, Tampereen, Kuopion ja Oulun ns. miljoonapiirit, valittiin tutkimuksen alueyksiköiksi. Perusjoukko ositettiin yliopistosairaalaapiirien mukaan käyttäen väestömäärään suhteutettua suhteellista kiintiöintiä. Otannan ensimmäisessä vaiheessa alueellisten ositteiden 249 terveyskeskuspiiristä poimittiin 80 terveyskeskuspiiriä. Kaikki viisitoista suurinta kaupunkia poimittiin mukaan ja loput 65 terveyskeskuspiiriä poimittiin systemaattisella otannalla. Toisessa vaiheessa näistä terveyskeskuspiireistä poimittiin tutkimuksen kohdehenkilöt, kaikkiaan 9 922 henkilöä. Otantaa on tarkemmin selostettu aiemmissa julkaisuissa (Aromaa ja Koskinen 2002; Laiho ja Nieminen 2004; Heistaro 2005).

3.2.2 Aineiston keruu

Kenttätutkimukseen sisältyi 30 vuotta täyttäneillä kotikäyntihaastattelu, terveystarkastus ja itse täytettävää kyselylomakkeita. Nuorilla, 18–29-vuotiailla, tutkimus koostui haastattelusta ja kyselyistä.

Kenttätutkimukset toteutettiin syyskuun 2000 ja heinäkuun 2001 välisenä aikana. Tutkimukset aloitettiin 30 vuotta täyttäneiden tietokoneavusteisella kotikäyntihaastattelulla. 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset haastateltiin keväällä ja kesällä 2001. Haastattelijoina toimi yli 160 Tilastokeskuksen haastattelijaa. Haastattelussa kerättiin tietoja terveydentilasta, sairauksista, terveyspalvelujen käytöstä, elintavoista, toimintakyvystä, työstä ja työkyvystä sekä avuntarpeesta ja kuntoutuksesta. Kyselylomakkeilla selvitettiin lisäksi mm. toimintakykyä, oireita, ajankäyttöä, liikumista, alkoholinkäyttöä, mielialaa ja työn kuormittavuutta. 30 vuotta täyttäneillä tutkimuksen toinen vaihe oli terveystarkastus, jonka suoritti viisi KTL:n kenttäryhmää. Kunkin ryhmään kuului 16–17 henkilöä: hoitajia, hammaslääkäreitä ja lääkäreitä. Terveystarkastus sisälsi mittauksia ja näytteiden ottoa, suun tutkimuksen, toimintakykytutkimuksen, kliinisen tutkimuksen ja mielenterveyshaastattelun. Terveystarkastuksen eri vaiheita on kuvattu tutkimuksen perusraportissa (Aromaa ja Koskinen 2002), menetelmäraportissa (Heistaro 2005) ja kotisivuilla (www.ktl.fi/terveys2000), joilta löytyvät myös tutkimuksen haastattelu- ja kyselylomakkeet.

Aineiston kato pyrittiin minimoimaan tekemällä supistettu kotiterveystarkastus ja tarvittaessa lyhennetty kotihaastattelu mahdollisimman monelle niistä, jotka eivät olleet osallistuneet varsinaiseen terveystarkastukseen. Lisäksi kenttätutkimuksen eri vaiheissa tavoittamatta jääneiltä kerättiin tietoja puhelinhaastattelulla ja jälkikyselyllä (Aromaa ja Koskinen 2002; Heistaro 2005).

Lähes kaikki koettua työkykyä koskevat tiedot sisältyivät tutkimuksen haastatteluosioon. Myös valtaosa muista työkykyyn liittyvistä tiedoista, ennen kaikkea terveyttä, toimintakykyä, työtä ja työttömyyttä kuvaavat tiedot kerättiin pääosin haastattelulla. Työtä kuvaavista tiedoista kysymykset työn kuormittavuudesta, työn laadusta, esimiestyöstä, työyhteisöstä ja työn epävarmuustekijöistä sisältyivät kyselylomakkeeseen. Kyselytiedoista on tässä raportissa käytetty lisäksi tietoja mielialasta ja tunteista, psyykkisistä kokemuksista, oireista, ajankäytöstä, liikunnasta ja alkoholinkäytöstä.

Terveystarkastuksessa kerätyistä tiedoista tässä raportissa on käytetty kognitiivisen toimintakyvyn mittaustuloksia sekä tutkittavien pituutta ja painoa.

Terveys 2000 -aineistoon on kenttätutkimustietojen lisäksi liitetty rekisteritietoja. Tässä julkaisussa on käytetty tutkittavien eläkkeitä koskevia rekisteritietoja, jotka perustuvat Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen eläkerekistereihin.

3.2.3 Tutkimukseen osallistuneet

Tutkimuksen alkuperäinen otos oli 9 922 henkilöä. Nuoria aikuisia eli 18–29-vuotiaita otoksessa oli 1 894 ja 30 vuotta täyttäneitä 8 028.

Tutkimukseen osallistumisaktiivisuus oli erittäin hyvä. Nuorista aikuisista haastateltiin 79 prosenttia ja 30 vuotta täyttäneistä 87 prosenttia otoksesta. Varsinaiseen terveystarkastukseen tai kotiterveystarkastukseen osallistui 84 prosenttia 30 vuotta täyttäneistä. Kyselyt, puhelinhaastattelu ja jälkikysely mukaan lukien tärkeimmät terveyttä ja toimintakykyä koskevat tiedot saatiin kaikkiaan 93 prosentilta 30 vuotta täyttäneistä.

Työkykyyn liittyviä kysymyksiä ei esitetty 75 vuotta täyttäneille, joten kaikin vanhimmat tutkitut eivät sisälly tämän julkaisun aineistoon. Suurimmassa osassa raporttia keskitytään 30–64-vuotiaisiin, joita otokseen sisältyi 5 871. Heistä haastatteluun osallistui 89 prosenttia, peruskyselyyn 86 prosenttia ja terveystarkastukseen samoin 86 prosenttia. 18–74-vuotiaiden tarkemmat ikäryhmittäiset osallistumistiedot näkyvät taulukossa 3.1.

Taulukko 3.1. *Otos sekä haastatteluun, peruskyselyyn ja terveystarkastukseen osallistuneet 18–74-vuotiaat ikäryhmittäin.^{1, 2}*

	Otos	Haastattelu		Peruskysely		Terveystarkastus	
		lkm	%	lkm	%	lkm	%
Naiset							
18–29	913	738	81	680	74	-	-
30–44	1 353	1 211	90	1 173	87	1 173	87
45–54	957	876	92	857	90	856	89
55–64	670	616	92	604	90	606	90
65–74	571	507	89	487	85	486	85
30–64	2 980	2 703	91	2 634	88	2 635	88
18–74	4 464	3 948	88	3 801	85	3 121	88
Miehet							
18–29	981	765	78	602	61	-	-
30–44	1 316	1 105	84	1 048	80	1 049	80
45–54	963	842	87	813	84	815	85
55–64	612	549	90	525	86	523	85
65–74	422	384	91	361	86	367	87
30–64	2 891	2 496	86	2 386	83	2 387	83
18–74	4 294	3 645	85	3 349	78	2 754	83

¹ 30 vuotta täyttäneet: kotihaastatteluun (lomake T2001 tai T2075) ja peruskyselyyn (lomake T2002 tai T2170) vastanneet ja varsinaiseen tai kotona tehtyyn terveystarkastukseen osallistuneet; 18–29-vuotiaat: nuorten aikuisten haastatteluun (lomake T2142) ja kyselyyn (lomake T2140) vastanneet.

² Erilaisten aineiston rajausten vuoksi tutkittujen lukumäärät voivat kirjassa esitetyissä analyyseissä poiketa taulukossa 3 esitetyistä.

Naiset osallistuivat tutkimukseen jonkin verran miehiä aktiivisemmin. Poikkeuksena olivat kuitenkin 65–74-vuotiaat. Tässä ikäryhmässä miehet olivat naisia aktiivisempia.

Haastatteluun ja kyselyyn vastanneiden osuus oli pienin alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä. Miehillä vastanneiden osuus oli suurin kaikkein vanhimmissa, 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, sen sijaan naisista aktiivisimpia vastaajia olivat 45–64-vuotiaat. Myös terveystarkastukseen osallistuivat suhteellisesti eniten miehistä 65–74-vuotiaat ja naisista 45–64-vuotiaat.

Iän ja sukupuolen lisäksi osallistumisaktiivisuudessa oli eroja myös alueellisesti ja väestöryhmittäin. Kato-osuus oli suurin Helsingin ja pienin Oulun yliopistollisessa keskussairaalaapiirissä, äidinkielen mukaan se oli suurin muilla kuin suomen- tai ruotsinkielisillä ja koulutusasteen mukaan kato-osuus oli suurin kaikkein

eniten ja kaikkein vähiten koulutusta saaneilla. Samoin osallistumisaktiivisuuteen liittyivät myös esimerkiksi asuntokunnan koko ja tulotaso. Yksinasuvien, erityisesti yksinasuvien miesten, kato-osuus oli muita suurempi ja samoin kato-osuus oli keskimääräistä suurempi alemmissä tuloluokissa. (Laiho ja Nieminen 2004.)

Vaikka osallistumisaktiivisuudessa oli eroja, kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistuminen oli erittäin hyvä. Pienen kadon takia aineiston edustavuus on hyvä. Edustavuutta pyrittiin lisäksi parantamaan jälkipainotuksella kalibroitujen painokertoimien avulla (ks. luku 3.4).

3.3 Muuttajat

3.3.1 Työkyvyn osoittimet

Tässä julkaisussa on käytetty yleisimmin kolmea koetun työkyvyn osoitinta: tutkittavan omaa kolmiportaista arviota työkyvystä, asteikolle 0–10 sijoittuvaa työkykypistemäärää sekä useita eri osioita sisältävää työkykyindeksiä, joka sisältää myös työkykypistemäärän.

Työkykyarvio

Kolmiportaisessa työkykyarviossa tutkittavaa pyydettiin arvioimaan omaa työkykyään riippumatta siitä, oliko hän ansiotyössä vai ei. Vastausvaihtoehdot olivat 1) täysin työkykyinen, 2) osittain työkyvytön ja 3) täysin työkyvytön. Kysymys on otettu käyttöön yli kaksikymmentä vuotta sitten Mini-Suomi-tutkimuksessa. Sen muotoilu perustui aihepiiriin silloisen kirjallisuuden kattavaan ja analyyttiseen tarkasteluun (Aromaa, suullinen tiedonanto). Tässä julkaisussa kolmiportaista työkykyarviota kutsutaan jatkossa lyhyesti työkykyarvioksi. Sitä käytetään useimmiten kaksiluokkaisena, siten että täysin työkykyiset muodostavat yhden ryhmän ja osittain tai täysin työkyvyttömät toisen. Osittain tai kokonaan työkyvyttömistä käytetään nimitystä työkyvyttömyyden rajoittuneet.

Työkykyarvio on muotoilultaan riittävän yleinen esitettäväksi myös muille kuin tutkimusajankohtana ansiotyössä oleville. Tällä kysymyksellä kerättiinkin työkykyarvio kaikilta alle 75-vuotiailta. Mikäli haastateltavalla oli vaikeuksia vastata, häntä kehoitettiin arvioimaan työkykyään suhteessa viimeksi tekemäänsä työhön. Työkykyarvion avulla oli myös mahdollista verrata Mini-Suomi-tutkimuksen ja Terveys 2000 -tutkimuksen täysin identtisillä kysymysmuotoiluilla kerättyjä tietoja koetusta työkyvystä.

Työkykypistemäärä

Toinen tässä julkaisussa yleisesti käytetty työkyvyn osoitin on nollassa kymmeneen pisteetetty arvio nykyisestä työkyvystä. Tutkittavan tuli suhteuttaa nykyinen työkykynsä elinaikaiseen parhaimpaan työkykyynsä siten, että nolla vastaa täysin työkyvyttömyyttä ja kymmenen työkykyä parhaimmillaan. Tätä arviota kutsutaan jatkossa työkykypistemääräksi. Kysymys työkykypistemäärästä esitettiin kaikille niille alle 75-vuotiaille, jotka olivat ainakin joskus olleet ansiotyössä. Sitä on näin mahdollista käyttää lähes yhtä laajasti kuin kolmiportaista työkykyarviota.

Työkykyindeksi

Kolmas tärkeä työkyvyn osoitin on työkykyindeksi. Se on kehitetty laajassa seurantatutkimuksessa, joka kohdistui erityyppisissä ammateissa työskenteleviin ikään-tyviin kuntatyöntekijöihin (Ilmarinen 1985, 1988; Tuomi 1995). Työkykyindeksin avulla tutkittiin mm. erilaisten työn piirteiden kuormittavuutta ja vaikutuksia työntekijöiden työkykyyn (Tuomi ym. 1985b, 1988, 1995a). Työkykyindeksin validiteettia tutkittiin vertaamalla sen arvoja sydäntauteihin ja selkäsairauksiin erikoistuneiden lääkärin sekä psykologin toimintakykyarvioihin (Eskelinen ym. 1985). Vastaavuus osoittautui ryhmätasolla hyväksi. Yhdentoista vuoden seurannassa työkykyindeksi ennusti voimakkaasti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Tuomi ym. 1995b).

Työkykyindeksi perustuu sarjaan kysymyksiä, joissa otetaan huomioon työn ruumiilliset ja henkiset vaatimukset sekä työntekijän terveydentila ja voimavarat (Tuomi ym. 1997a). Työkykyindeksi koostuu seitsemästä osiosta:

- 1. Nykyinen työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn.* Tämä osio on edellä kuvattu, usein myös erillisenä työkyvyn osoittimena käytetty työkykypistemäärä (0–10 pistettä).
- 2. Työkyky työn vaatimusten kannalta.* Tutkittava arvioi työkykynsä joko nykyisen tai viimeisimmän työnsä ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta. Kummassakin kysymyksessä vastausvaihtoehtoja on viisi: erittäin hyvästä erittäin huonoon (yhteensä 2–10 pistettä).
- 3. Lääkärin toteamien nykyisten sairauksien määrä (1–7 pistettä).*
- 4. Sairauksien arvioitu haitta työssä.* Tutkittava arvioi kuusiportaisella asteikolla sairauksien aiheuttamaa haittaa: lisääkö työ sairauksien oireita ja joutuuko työtahtia keventämään tai työskentelytahtia muuttamaan? Toisena ääripäänä on ”ei haittaa lainkaan” ja toisena ”täysin kykenemätön työhön” (1–6 pistettä).
- 5. Sairauspoissaolopäivät viimeisen vuoden (12 kk) aikana.* Kysymykseen sairauspoissaolopäivien lukumäärästä vastattiin avovastauksella, mutta indeksiä varten ne luokiteltiin viiteen luokkaan: 0, 1–9, 10–24, 25–99 ja 100–365 (1–5 pistettä).
- 6. Oma arvio kykenevyydestä työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua.* Tutkittava arvioi työhön kykenemistään tulevaisuudessa kolmen vastausvaihtoehdon avulla: tuskin, en ole varma ja melko varmasti (1, 4 tai 7 pistettä).

7. *Psyykkiset voimavarat.* Tutkittavat arvioivat psyykkisiä voimavarojaan kolmella GHQ-kysymyssarjaan perustuvalla kysymyksellä: onko kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimista, onko ollut toimelias ja vireä ja onko tuntenut toivorikkautta tulevaisuuden suhteen (yhteensä 1–4 pistettä).

Työkykyindeksi muodostetaan laskemalla osa-alueiden pistearvot yhteen, ja sen vaihteluväli on 7–49 pistettä. Työkykyindeksi voidaan jakaa neljään luokkaan: huono (7–27 pistettä), kohtalainen (28–36 pistettä), hyvä (37–43 pistettä) ja erinomainen (44–49 pistettä). Tämä luokittelu laadittiin ikääntyvien kuntatyöntekijöiden ensimmäisen poikittaistutkimuksen (v. 1981) aineistolla (n=6 257) siten, että huonoiksi luokiteltiin työkykyindeksin jakaumalta huonoimmat 15 prosenttia ja erinomaisiksi jakauman parhaimmat 15 prosenttia. Mediaani jakoi lopun aineiston kohtalaiseen ja hyviin. Erillisessä ohjekirjasessa esitetään myös eri osioiden painotukset sekä vertailuarvoja eri ammatti- ja ikäryhmille (Tuomi ym. 1997a).

Työkykyindeksiin sisältyvistä kysymyksistä osa soveltui vain työssä oleville. Työkykyindeksiä ei siten voi käyttää työkyvyn osoittimena koko väestöllä vaan ainoastaan haastattelua edeltäneiden 12 kuukauden aikana työssä olleilla. Työkykyindeksin osioiden sisältyminen aineiston keruun eri vaiheisiin supistaa myös jonkin verran indeksin käyttöä. Osiota 7 lukuun ottamatta indeksin tiedot kerättiin haastattelussa. Seitsemättä osiota eli psyykkisiä voimavaroja koskevat kysymykset sisältyivät kyselyyn, johon osallistumisaktiivisuus oli jonkin verran haastattelua pienempi. Työkykyindeksin osioiden jakaumat on esitetty liitetaulukossa L3.1.

Työkykyindeksin osioiden vastaavuutta (reliabiliteettia) kuvaava Cronbachin alfa sai arvon 0,78. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (esim. Ilmarinen ja Tuomi 2004), suurin vaikutus työkykyindeksin arvoon oli sen ensimmäisellä osiolla eli työkykypistemäärällä, toisella osiolla eli työkyvyllä työn vaatimusten kannalta sekä neljännellä osiolla, joka kuvaa sairauksien arvioitua haittaa työssä.

Työkykyindeksin osioista ensimmäisellä eli työkykypistemäärällä oli korkeimmat korrelaatiot muiden indeksin osioiden, erityisesti osion 2 ”työkyky työn vaatimusten kannalta”, osion 4 ”sairauksien arvioitu haitta”, osion 6 ”ennuste kahden vuoden kuluttua”, osion 7 ”psyykkiset voimavarat” kanssa. Sairauspoissaolojen eli osion 5 korrelaatiot muihin indeksin osioihin sen sijaan olivat heikoimmat. (Taulukko 3.2.)

Taulukko 3.2. Työkykyindeksin osioiden korrelaatiot 30–64-vuotiailla. (Pearsonin korrelaatiokerroin.)

	Osio 1	Osio 2	Osio 3	Osio 4	Osio 5	Osio 6
Osio 1. Työkypistemäärä						
Osio 2. Työn vaatimusten kannalta	0,61					
Osio 3. Sairauksien määrä	0,33	0,24				
Osio 4. Sairauksien arvioitu haitta	0,55	0,47	0,28			
Osio 5. Sairauspoissaolopäivät	0,28	0,21	0,23	0,34		
Osio 6. Ennuste 2 vuoden kuluttua	0,47	0,42	0,18	0,49	0,20	
Osio 7. Psykkiset voimavarat	0,46	0,39	0,21	0,28	0,14	0,23

Työkykyindeksin osiot olivat vanhemmissa ikäryhmissä nuorempia selvemmin yhteydessä toisiinsa. 30–44-vuotiaiden ikäryhmässä ainoastaan indeksin osiolla 1 ”työkypistemäärä” ja osiolla 2 ”työkyky työn vaatimusten kannalta” oli yli 0,50:n suuruinen korrelaatio. Sen sijaan 55–64-vuotiailla yli 0,50:n suuruisia korrelaatioita oli useita, ja ensimmäinen osio eli työkypistemäärä korreloi melko voimakkaasti kaikkien muiden osioiden kanssa. (Taulukko 3.3.)

Taulukko 3.3. Työkykyindeksin osioiden korrelaatiot ikäryhmittäin. (Pearsonin korrelaatiokertoimen arvot, jotka ovat yli 0,30.)

	33–44			45–54			55–64			
	Osio 1	Osio 2	Osio 4	Osio 1	Osio 2	Osio 4	Osio 1	Osio 2	Osio3	Osio4
Osio 2	0,57			0,58			0,60			
Osio 3							0,32			
Osio 4	0,45	0,40		0,57	0,48		0,60	0,53	0,32	
Osio 5				0,35		0,39	0,39	0,31		0,51
Osio 6	0,34		0,41	0,50	0,41	0,52	0,51	0,53		0,52
Osio 7	0,43	0,36		0,48	0,41	0,35	0,45	0,41		

3.3.2 Työkyvyn osoittimien jakaumat

Edellä esiteltujen kolmen työkyvyn osoittimen, työkykyarvion, työkypistemäärän ja työkykyindeksin jakaumat esitetään taulukossa 3.4 työssä käyvien ryhmässä ja kahden ensimmäisen osoittimen suhteen myös koko väestössä.

Suurin osa työssä käyvistä tutkituista sijoittui työkykyindeksin luokkiin hyvä tai erinomainen. Työkykyindeksin neliluokkaista luokittelua vastasi parhaiten työkypistemäärän luokittelu luokkiin: 10 pistettä (erinomainen), 8–9 pistettä (hyvä), 6–7 pistettä (kohtalainen) ja 0–5 pistettä (huono). Tällainen luokittelu tuotti työssä käyville miehille ja naisille lähes kaikissa ikäryhmissä jokseenkin samanlaiset työ-

työkypistemäärän jakaumat kuin työkykyindeksin neliluokkainen luokittelu. Poikkeuksena oli kuitenkin naisten vanhin ikäryhmä. 55–64-vuotiaista naisista 60 prosenttia sijoittui työkykyindeksin luokkiin erinomainen tai hyvä, kun taas työkykypistemäärän luokkiin 8–10 pistettä heistä sijoittui 77 prosenttia (taulukko 3.4).

Taulukko 3.4. Työkykyindeksin, työkypistemäärän ja työkykyarvion jakaumat (%) sukupuolen ja iän mukaan.

Kohderyhmä/ Työkyvyn osoitin	Naiset					Miehet				
	18–29	30–44	45–54	55–64	65–74 ¹	18–29	30–44	45–54	55–64	65–74 ¹
TYÖSSÄ KÄYVÄT										
Työkykyindeksi										
erinomainen	48	32	16	8		59	39	23	18	
hyvä	47	57	60	52		37	51	54	52	
kohtalainen	5	10	21	31		4	8	19	22	
huono	0	1	3	9		0	1	4	8	
Yhteensä	100	100	100	100		100	100	100	100	
Lukumäärä	348	839	663	225		398	868	614	192	
Työkypistemäärä										
10 pistettä	46	39	19	11		53	41	21	13	
8–9 pistettä	49	54	68	66		42	51	60	56	
6–7 pistettä	4	6	9	19		4	7	16	24	
0–5 pistettä	0	1	4	5		1	1	3	7	
Yhteensä	100	100	100	100		100	100	100	100	
Lukumäärä	386	912	704	237		512	950	674	215	
Työkykyarvio										
täysin työkykyinen	99	96	90	81		99	97	90	87	
osittain työkyvytön	1	4	10	18		1	3	9	11	
täysin työkyvytön	0	0	1	1		0	0	1	2	
Yhteensä	100	100	100	100		100	100	100	100	
Lukumäärä	386	913	705	237		513	949	677	215	
KOKO VÄESTÖ										
Työkypistemäärä										
10 pistettä	48	39	18	6	0	53	39	18	7	2
8–9 pistettä	46	52	63	43	29	42	49	53	37	21
6–7 pistettä	5	7	11	29	34	4	8	18	27	37
0–5 pistettä	1	3	8	23	37	2	4	11	29	41
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	734	1 205	868	604	492	757	1 097	835	539	374
Työkykyarvio										
täysin työkykyinen	97	94	83	53	30	97	92	80	55	33
osittain työkyvytön	3	5	13	31	49	3	5	11	31	46
täysin työkyvytön	0	2	4	15	21	1	3	8	15	21
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	735	1 210	871	612	500	764	1 104	840	543	380

¹ 65–74-vuotiaiden työssä käyvien jakaumia ei ole esitetty ryhmän pienen koon vuoksi.

Kolmiportainen työkykyarvio erotteli työssä olevien työkykyä melko heikosti; 18–29-vuotiaista 99 prosenttia arvioi itsensä täysin työkykyisiksi ja 30 vuotta täyttä-neistäkin valtaosa. Koko väestön, erityisesti keski-ikäisten ja sitä vanhempien, työkykyä kolmiportainen työkykyarvio sen sijaan erotteli paremmin. Kaikkein vanhimmista, 65–74-vuotiaista, noin kolmasosa oli työkykyarvion mukaan täysin työkykyisiä, vajaa puolet osittain työkyvyttömiä ja viidesosa täysin työkyvyttömiä. 55–64-vuotiaassa väestössä täysin työkykyisiä oli noin 55 prosenttia ja alle 55-vuotiaista valtaosa arvioi itsensä täysin työkykyisiksi (taulukko 3.4).

3.3.3 Työkyvyn osoittimien vertailua

Taulukosta 3.4 näkyy, että työkykyindeksin ja sen ensimmäisen osion eli työkyky-pistemäärän jakaumat muistuttavat toisiaan. Työkykypistemäärän lisäksi työkykyindeksin yksittäisistä osioista osion 2 ”työkyky työn vaatimusten kannalta” luokitellut jakaumat muistuttavat eniten koko indeksin jakaumia (liitetaulukko L3.1). Osion 4 ”sairauksien arvioitu haitta työssä” ja osion 6 ”ennuste työssä jatkamisesta terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua” jakaumat muistuttavat sen sijaan eniten kolmiportaisen työkykyarvion jakaumia. Näissä osioissa samoin kuin työkykyarvioissa valtaosa tapauksista sijoittui työkyvyn suhteen parhaaseen luokkaan. Osioiden 3 ja 7 – ”lääkärin toteamien sairauksien määrät” sekä ”psykkiset voimavarat” – jakaumat sen sijaan poikkesivat selkeästi vertailun kohteena olevista työkykyindeksin, työkykypistemäärän ja kolmiportaisen työkykyarvion jakaumista. Toisin kuin muut työkyvyn osoittimet, psykkiniset voimavarat eivät juuri vähentyneet iän mukana. Lääkärin toteamien sairauksien määrä sen sijaan kasvoi selkeästi iän myötä, mutta sairauksia esiintyi huomattavan usein myös nuorisosa ikäryhmissä.

Vaikka työkykypistemäärän ja työkykyindeksin jakaumat poikkesivat kolmiportaisen työkykyarvion jakaumista, indeksin ja pistemäärän yhteys työkykyarvioon oli voimakas. Kun työkykyindeksin ja työkykypistemäärän keskiarvoja tarkasteltiin kolmiportaisen työkykyarvion luokissa, erot työkykyisten ja työkyvylltään rajoittuneiden välillä olivat selkeitä. Työssä käyvillä, täysin työkykyisiksi itsensä arvioineilla työkykyindeksin keskiarvo oli kaikissa ikäryhmissä noin 40, kun taas työkykynsä rajoittuneeksi kokevilla se oli noin 30 (taulukko 3.5). Vastaavasti koko 30–64-vuotiaassa väestössä täysin työkykyisillä työkykypistemäärän keskiarvo oli yhdeksän ja työkyvylltään rajoittuneilla viisi.

Taulukko 3.5. Työkykyindeksin ja työkykypistemäärän jakaumat (%) ikäryhmittäin työkykyarvion luokissa.

	30–44 Työkykyarvio			45–54 Työkykyarvio			55–64 Työkykyarvio		
	Täysin työkykyinen	Osittain työkyvyttönen ¹	Täysin työkyvyttönen ¹	Täysin työkykyinen	Osittain työkyvyttönen ¹	Täysin työkyvyttönen ¹	Täysin työkykyinen	Osittain työkyvyttönen ¹	Täysin työkyvyttönen ¹
TYÖSSÄ KÄYVÄT									
Työkykyindeksi									
erinomainen	37	0		21	0		15	0	
hyvä	55	16		62	13		60	10	
kohtalainen	8	59		16	59		23	51	
huono	0	25		0	28		1	40	
Yhteensä	100	100		100	100		100	100	
Keskiarvo	41,9	31,5		40,2	30,7		39,0	29,1	
Työkykypistemäärä									
10 pistettä	41	4		22	1		14	3	
8–9 pistettä	53	31		68	31		69	23	
6–7 pistettä	5	50		10	44		16	52	
0–5 pistettä	0	15		0	24		1	21	
Yhteensä	100	100		100	100		100	100	
Keskiarvo	9,1	6,9		8,7	6,6		8,3	6,5	
KOKO VÄESTÖ									
Työkykypistemäärä									
10 pistettä	41	4	0	22	1	0	12	1	0
8–9 pistettä	53	25	2	67	26	0	64	16	1
6–7 pistettä	6	49	7	11	43	9	23	44	12
0–5 pistettä	0	22	91	0	30	91	2	39	87
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Keskiarvo	9,1	6,6	2,2	8,6	6,3	5,9	8,1	5,9	3,0

¹ Täysin työkyvyttömäksi itsensä arvioivien työssä käyvien jakaumia ei ole esitetty ryhmän pienen koon vuoksi.

Kaikki työkykyisiksi itsensä arvioivat eivät kuitenkaan sijoittuneet työkykypistemäärän tai työkykyindeksin parhaisiin luokkiin, ja toisaalta osa työkyvyltään rajoittuneista sijoittui niihin. Täysin työkykyisiksi itsensä arvioivista työssä käyvistä 30–44-vuotiaista yli 90 prosentilla ja 55–64-vuotiaistakin vähintään kolmella neljästä työkykyindeksi oli hyvä tai erinomainen ja työkykypistemäärä oli 8–10 (taulukko 3.5). Osittain työkyvyttömäksi itsensä arvioivista 43–60 prosentilla työkykyindeksi oli kohtalainen ja työkykypistemäärä oli 6–7. Varsinkin alle 55-vuotiaiden osittain työkyvyttömien joukossa oli kuitenkin myös melko paljon niitä, jotka pisteyttivät työkykynsä suhteessa elinikäiseen parhaimpaan työkykyynsä vähin-

tään kahdeksan arvoiseksi. On mahdollista, etteivät he ole koskaan kokeneet työkykyään kovin hyväksi, ja siksi heikentyneekin työkyky sai melko lähellä maksimiarvoa olevan pistemäärän. Täysin työkyvyttömäksi itsensä arvioivista noin 90 prosenttia pisteytti työkykynsä korkeintaan viiden arvoiseksi, ja lähes kaikilla pistemäärä jäi alle kahdeksaan.

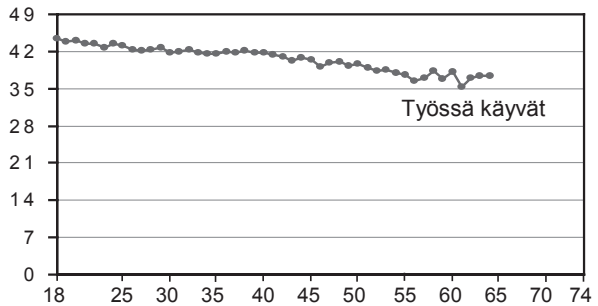
Edellä tarkastelluille työkyvyn osoittimille oli yhteistä se, että sukupuoli ei paljoo vaikuttanut muuttujien jakaumiin. Ikä sen sijaan vaikutti. Työkyky oli kaikkien osoittimien mukaan paras kaikkein nuorimmilla ja heikkeni vanhemmissa ikäryhmissä. Työkykyindeksin ja työkykypistemäärän keskiarvot olivat kaikkein nuorimmilla yli 90 prosenttia maksimiarvostaan. Työssä olevilla keskiarvot pienenevät melko loivasti vanhemmissa ikäryhmissä: 65 vuoden ikää lähestyvillä työkykyindeksin ja -pistemäärän keskiarvot olivat noin kolme neljäsosaa maksimista. Koko väestön työkykypistemäärä pieneni jyrkemmin: 65 vuoden iässä se oli runsaat 60 prosenttia maksimiarvosta ja 74 vuoden iässä runsaat 50 prosenttia maksimiarvosta (kuva 3.1a ja b).

Työkykyarvioon perustuva täysin työkykyisten osuus pieneni työssä käyvillä suunnilleen samoin kuin työkykyindeksin ja -pistemäärän keskiarvot eli noin kolmeen neljäsosaan maksimista. Sen sijaan koko väestössä täysin työkykyisten osuus pieneni vanhemmissa ikäluokissa selvästi jyrkemmin. Täysin työkykyisten osuus alle 30-vuotiaista oli yli 95 prosenttia, mutta koko väestössä 64-vuotiaista alle 40 prosenttia ja 74-vuotiaista alle 25 prosenttia (kuva 3.1c).

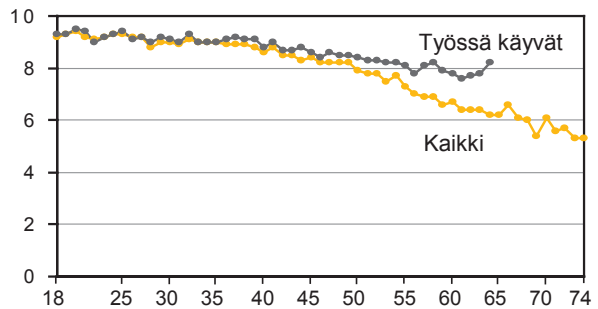
Kun kolmiluokkaista työkykyarviota tarkasteltiin siten, että keskimäinen luokka, osittain työkyvyttömät, yhdistettiin täysin työkykyisiin, nuorten ja vanhojen välinen ero pieneni. Työssä olevista lähes kaikki olivat joko täysin tai osittain työkykyisiä, ja koko väestössäkin täysin tai osittain työkykyisiä oli 74-vuotiaista vielä lähes 70 prosenttia (kuva 3.1d).

Kuva 3.1. Työkykyindeksin ja työkykypistemäärän keskiarvot sekä työkykyarvion mukaan täysin työkykyisten ja täysin tai osittain työkykyisten osuus (%) iän mukaan.

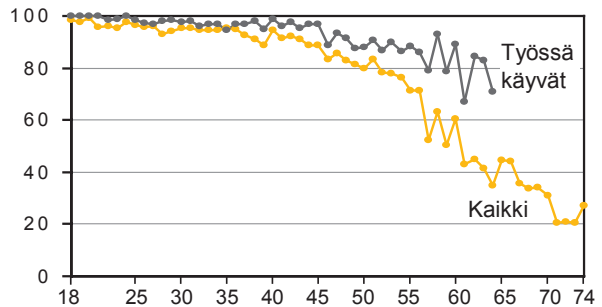
a) Työkykyindeksi



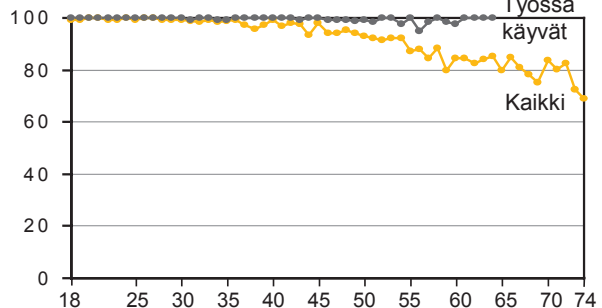
b) Työkykypistemäärä



c) Täysin työkykyisten osuus, %



d) Täysin tai osittain työkykyisten osuus, %



3.3.4 Työkykyarvion, -pistemäärän ja -indeksin yhteys työssä jaksamisen ongelmiin

Työkykyarvion, -pistemäärän ja -indeksin lisäksi työkyvyn osoittimena on käytetty mm. muuttujaa, joka mittaa työssä jaksamista tai selviytymistä haittaavia asioita. Kyseisessä muuttujassa on työkykytalon kerroksia (ks. luku 2.2.2) vastaavasti selvitetty, haittaavatko työssä jaksamista a) terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat, b) koulutuksen tai osaamisen puute, c) työympäristön tai työn fyysisen kuormituksen ongelmat, d) työyhteisön ja työn henkisen kuormituksen ongelmat, e) työmotivaation tai työhalujen väheneminen ja f) työn ulkopuoliset vaikeudet. Vastausvaihtoehdot olivat ei haittaa, haittaa vähän tai haittaa paljon. Ei osaa sanoa -vastausvaihtoehto on yhdistetty puuttuviin tietoihin.

Taulukossa 3.6 verrataan työkykyarviota, työkykypistemäärää ja työkykyindeksiä työssä jaksamisen ongelmia kokeneilla ja niillä, joilla tällaisia ongelmia ei ollut. Työkykyarvio liittyi lähinnä terveyden, työn fyysisten piirteiden ja vanhimmassa ikäryhmässä myös työmotivaation ongelmiin. Ne, joiden työssä jaksamista nämä asiat haittasivat, arvioivat muita yleisemmin työkykynsä rajoittuneeksi. Sen sijaan osaamisen, työyhteisön tai työn ulkopuolisten seikkojen vuoksi työssä huonosti jaksavat arvioivat itsensä täysin työkykyisiksi yhtä yleisesti kuin hyvin jaksavatkin. Työkykypistemäärässä tilanne oli samankaltainen, joskin työkykypistemäärä liittyi työmotivaatioon myös nuoremmissa ikäryhmissä. Vaikuttaa siltä, että sekä työkykyarvio että työkykypistemäärä mielletään lähinnä yksilöllisiksi, omaa terveyttä ja jossain määrin myös motivaatiota sekä työn fyysistä kuormitusta heijastaviksi käsitteiksi. Työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen aiheuttamat jaksamisongelmat nähdään puolestaan ulkopuolisina eikä niitä liitetä oman työkyvyn käsitteeseen.

Työkykyindeksi sisältää sellaisia osioita, jotka liittyvät suoraan useisiin taulukossa 3.6 esitettyihin työssä jaksamista haittaaviin asioihin: esimerkiksi lääkärin toteamat sairaudet, sairauspoissaolot, sairauksien aiheuttama haitta työssä sekä fyysinen ja henkinen työkyky. Jos psyykkisten voimavarojen ja työkyvyn tulevaisuuskatsotaan jossain määrin viittaavan työmotivaatioon ja työn ulkopuolisiin tekijöihin, ainoastaan osaamisen puute jää kokonaan työkykyindeksin osioiden ulkopuolelle. Se on myös ainoa esitettyistä työn mahdollisista haitta-alueista, joka ei juuri korreloinut työkykyindeksin arvoon. Työkykyindeksin osioiden monialaisuuden vuoksi onkin ongelmallista tarkastella sen yhteyksiä joihinkin työky-

kyyn vaikuttaviin tekijöihin. Tästä syystä työkykyindeksiä ei jatkossa käytetä työkyvyn osoittimena esimerkiksi tutkittaessa terveydentilan ja sairauksien yhteyttä työkykyyn.

Taulukko 3.6. Hyvän työkyvyn omaavien osuus (%) työssä jaksamisen ongelmien luokissa ikäryhmittäin.

Työssä jaksamista haittaavat tekijät	Täysin työkykyisten osuus työkykyarvion mukaan			Hyvän tai erinomaisen työkykypistemäärän omaavien osuus (8–10 pistettä)			Hyvän tai erinomaisen työkykyindeksin arvon omaavien osuus (37–49 pistettä)		
	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64
Terveyden tai toimintakyvyn ongelmat									
ei haittaa	100	98	97	96	93	84	96	91	88
haittaa	85	70	61	78	60	53	64	40	24
Koulutuksen tai osaamisen puute									
ei haittaa	97	90	83	93	85	74	90	78	63
haittaa	96	88	89	88	81	70	86	71	73
Työympäristön tai työn fyysisen kuormituksen ongelmat									
ei haittaa	98	94	91	95	89	80	93	84	77
haittaa	93	79	71	86	69	59	78	55	38
Työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen ongelmat									
ei haittaa	98	91	86	95	85	74	94	80	70
haittaa	95	89	81	89	81	72	83	70	57
Työmotivaation tai työhalujen väheneminen									
ei haittaa	98	92	89	95	88	80	93	82	76
haittaa	94	85	74	85	73	29	80	60	43
Työn ulkopuoliset vaikeudet									
ei haittaa	97	90	84	94	84	72	92	78	65
haittaa	93	86	86	86	81	84	79	67	63

3.3.5 Tärkeimmät muut julkaisussa käytetyt muuttajat

Seuraavassa kuvataan tutkimuksessa yleisimmin käytettyjä taustamuuttujia ja työkykyyn liittyviä tekijöitä. Muuttujista löytyy lisää tietoa kunkin tulosluvun alkujak-sosta, jossa kuvataan kyseisessä luvussa käytetyt muuttajat.

Tutkimuksen yleisimmin käytetyt taustamuuttajat ovat ikä ja sukupuoli. Ikä on laskettu otosajankohdan eli 1.7.2000 mukaan. Väestöryhmiä kuvaavina muut-tujina on yleisesti käytetty myös siviilisäätystä, koulutusastetta, pääasiallista toiminta-ama, ammattiasemaa, työn ruumiillista rasittavuutta, ammattia, toimialaa, työnantajasektoria ja asuinalueita. Näistä ikä, sukupuoli ja asuinalue perustuvat rekisteritietoon, muut tiedot ovat haastateltujen ilmoittamia. Muuttujien luokitukset on esitetty luvun 4 alaluvuissa.

Terveydentilan osoittimina on käytetty viisiluokkaista omaa arviota terveydentilasta ja lääkärin toteamia sairauksia. Myös sairaustiedot perustuvat haastateltavan omaan ilmoitukseen. Toimintakykyä on tarkasteltu liikkumiskykyä, näköä ja kuuloa sekä kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä kuvaavilla muuttujilla. Liikkumiskyvyn osoittimina on käytetty puolen kilometrin juoksusta, kahden kilometrin kävelystä ja usean porraskäynnin noususta vaikeuksista suoriutumista. Näön ja kuulon osoittimina on käytetty sanomalehtien lukemisesta, tv:n tekstin lukemisesta ja keskustelun kuulemisesta vaikeuksista selviytymistä. Kognitiivista toimintakykyä on tarkasteltu terveystarkastukseen sisältyneillä kielellisen sujuvuuden, sanalistan oppimisen ja viivästetyn mieleen palauttamisen testeillä. Sosiaalisen toimintakyvyn osoittimina on käytetty selviytymistä asioiden hoitamisesta muiden kanssa ja selviytymistä asioiden esittämisestä vieraille.

Elintapoja on tarkasteltu lähinnä terveystietoisuuden näkökulmasta. Elintapojen osoittimina on käytetty päivittäistä tupakointia, vihannesten käyttöä, terveysliikuntaa, krapulakokemuksia, nautitun alkoholin määrää ja painoindeksiä.

Tutkimuksessa käytettyjä työtä kuvaavia muuttujia olivat mm. työn fyysiset vaatimukset (seitsemän osiota: nostamista, kantamista jne.) ja fyysinen työympäristö (kymmenen osiota: melu, pöly, tupakansavu, kylmyys jne.); kukin osio sisälsi neljä vastausvaihtoehtoa. Työn psykososiaalisia piirteitä tutkittiin viisiasteikkoisilla väittämillä, jotka liittyivät työtahtiin ja työmäärään, työn hallintaan, työn psykisiin vaatimuksiin ja mahdollisuuksiin, esimiestyöhön ja työaikaan. Edelleen viisiasteikkoisilla väittämillä selvitettiin työhön liittyviä epävarmuustekijöitä ja uhkia sekä työilmapiiriä. Tutkimuksessa käytettiin myös Maslachin työuupumusmittarin osioita ja viisiluokkaista työtyytyväisyyskysymystä.

Syrjäytymisriskien osoittimina tarkasteltiin sekä työttömänä oloa että työttömyyden kestoa viimeisten viiden vuoden aikana. Lisäksi tarkasteltiin taloudellisia vaikeuksia.

Muita tutkimuksessa käytettyjä muuttujia olivat ammatilliseen osaamiseen liittyvät kysymykset työtaitojen ja osaamisen riittävydestä, puutteellisesta koulutuksesta ja koulutusmahdollisuuksista työssä. Sosiaalista tukea tarkasteltiin muuttujilla, jotka kuvasivat avun ja tuen saamisen mahdollisuuksia sekä vierailuja läheisten luona ja toisaalta läheisten vierailuja kotona. Lisäksi vanhimpien työssä olevien tutkittavien osalta selvitettiin myös varhaiseläkeasenteita.

3.3.6 Vertailutiedot Mini-Suomi-tutkimuksesta

Terveys 2000 -tutkimuksen sisältöä suunniteltaessa pyrittiin mahdollisuuksien mukaan valitsemaan sellaisia kysymyksiä ja muita osoittimia, jotka olivat olleet käytössä kaksi vuosikymmentä aiemmin toteutetussa Mini-Suomi-tutkimuksessa (Aromaa ja Koskinen 2002; Aromaa ym. 1989). Myös otanta ja tutkimuksen toteutus olivat näissä kahdessa tutkimuksessa hyvin samantapaisia, ja molemmissa tutkimuksissa tutkimatta jääneiden osuus otoksesta oli poikkeuksellisen pieni. Luvussa 10 verrataan Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia 30–64-vuotiaiden työkyvystä vuosilta 2000–2001 Mini-Suomi-tutkimuksen tuloksiin vuosilta 1978–1980.

3.4 Tilastolliset menetelmät

Terveys 2000 -tutkimuksen kaksiasteista ositettua ryväsoitanta hyödyntävä otanta-asetelma asettaa erityisvaatimuksia tilastollisille analyyseille. Ryvästyksen vuoksi samasta rypäästä poimittujen havaintoyksikköjen välillä on riippuvuutta. Aineiston analysoinnissa ositus ja ryvästys on otettu huomioon, minkä lisäksi on käytetty painokertoimia, jotka korjaavat otannasta ja kadosta aiheutuneita virheitä. Saadut tulokset ovat siten yleistettävissä kohdeperusjoukkoon. (Djerf ym. 2004.)

Tilastollisina analyysimenetelminä on pääasiassa käytetty ristiintaulukointia sekä logistisia ja lineaarisia malleja. Vakioimattomat esiintyvyyksiluvut ja ikäryhmittäiset keskiarvot on tuotettu ristiintaulukoimalla. Ikävakioidut esiintyvyyksiluvut ja keskiarvot on estimoitu logistisen ja lineaarisen mallin avulla. Erojen tilastollinen testaus selittävän tekijän eri luokkien välillä perustuu t-testiin. Osa ikävakioidujen lukujen estimoinnista on tehty siten, että miehet ja naiset ovat samassa mallissa, jolloin heidän tunnuslukunsa ovat keskenään vertailukelpoisia. Silloin kun analyysissä on tarkasteltu selittävän tekijän vaikutusta jonkin kolmannen tekijän luokissa, miehet ja naiset on analysoitu erikseen. Tällöin vakioidut esiintymisluvut ja keskiarvot eivät tarkkaan ottaen ole vertailukelpoisia miesten ja naisten välillä.

Aineiston analysoinnissa on käytetty myös korrelaatio- ja faktorianalyysejä sekä rakenneyhtälömalleja. Faktorianalyyseillä on muodostettu työkykyyn liittyvien osa-alueiden, kuten työn piirteiden ulottuvuuksista, faktoripistemäärämuuttujia. Muuttujien eksploraatiivista tarkastelua on tehty rakenneyhtälömallien avulla (luku 6). Muuttujien yhteyksiä työkykyindeksiin on tarkasteltu lisäksi taaksepäin askeltavalla regressioanalyysillä.

Tilastolliset analyysit on tehty SAS-, Sudaan-, Stata- ja Lisrel-ohjelmistoja käyttäen.

Tulokset esitetään taulukkoina ja kuvina. Useimmissa taulukoissa esitetään ikäryhmittäiset esiintyvyyksiluvut tai keskiarvot, 30–64-vuotiaiden ikävakioidut esiintyvyyksiluvut tai keskiarvot sekä logistiseen malliin perustuvat ristitulosuhteet (odds ratio). Kuviin liittyvät vastaavat taulukot on esitetty liitteenä.

4 Työkyky väestön osaryhmissä

Yksilön hyvinvointi on sidoksissa hänen sosiaaliseen asemaansa, mitattiinpa sitä sitten koulutuksen, ammatin, työmarkkina-aseman tai perheaseman avulla. Myös ikä, sukupuoli ja asuinalue vaikuttavat terveyteen ja toimintakykyyn sekä muihin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Tässä luvussa tarkastellaan työkyvyn yhteyttä edellä mainittuihin sosiodemografisiin tekijöihin. Tarkastelun tavoitteena on tunnistaa väestöryhmiä, joiden työkyvyn edistämiseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota pyritäessä ensinnäkin ehkäisemään työkyvyn rajoituksia koko väestössä ja toiseksi edistämään väestöryhmien välistä tasa-arvoa. Lisäksi tässä luvussa esitettävät tulokset nostavat esiin työkykyyn vaikuttavia tekijöitä, joihin puuttumalla voidaan kohentaa kaikkien väestöryhmien työkykyä.

Aiempien tutkimusten mukaan työkyky vaihtelee väestöryhmien välillä. Haastattelututkimuksissa on havaittu, että työkyvyn kokeminen eroaa esimerkiksi sosioekonomisen aseman ja koulutustason mukaan. Arvio omasta työkyvystä on toimihenkilöillä parempi kuin työntekijöillä ja korkeammin koulutetuilla parempi kuin vähemmän koulutetuilla (Mannila ym. 2003; Piirainen ym. 2000). Työkykyyn liittyviä eroja on todettu myös ammattiryhmien ja työn luonteen mukaisten ryhmien välillä. Esimerkiksi kunta-alan seurantatutkimuksen mukaan alentunut työkykyindeksi oli noin kaksi kertaa yleisempi ruumiillista kuormitusta kuin henkistä kuormitusta sisältävissä töissä (Ilmarinen ym. 1995). Tiede- ja taidepohjaisessa työssä sekä hallinto- ja toimistotyössä työkykyarviot ovat parempia kuin muissa ammattiryhmissä (Piirainen ym. 2000). Samoin valtiosektorilla työskentelevät arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin yksityisten yritysten ja kunta-alan työntekijät (Ylöstalo 2002). Itä- ja Pohjois-Suomen alueilla sekä toisaalta leskillä ja eronneilla työkykyarviot ovat puolestaan muita huonompia (Mannila ym. 2003; Piirainen ym. 2000).

Myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä on todettu samanlaisia väestöryhmittäisiä eroja. Eläkkeelle siirtyminen vaihtelee muun muassa sosioekonomisen aseman, ammatin ja alueen mukaan. Vähiten työkyvyttömyyseläkkeelle

siirtyvät ylemmät toimihenkilöt sekä Ahvenanmaalla asuvat ja eniten puolestaan maa- ja metsäalan työntekijät sekä Itä-Suomessa asuvat (Hytti 1998; Aromaa ym. 2005). Varhaisen, 30–49 vuoden iässä tapahtuvan eläkkeelle jäämisen riskin on todettu olevan suomenkielisillä suurempi kuin ruotsinkielisillä (Saarela ja Finnäs 2002), ja vastaava kieliryhmien ero on havaittu myös työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuudessa 50 vuotta täyttäneillä (Hyypä ja Mäki 2001).

Kuten edellä luvussa 2 todettiin, terveys ja työn laatu ovat tärkeimpiä työkyvyn osa-alueita. Väestöryhmittäiset työkykyerot ovatkin samansuuntaisia kuin useiden terveydentilan osoittimien tai työn piirteiden mukaiset erot. Esimerkiksi kuolleisuuden on todettu vaihtelevan asuinalueen, äidinkielen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan: länsisuomalaiset, ruotsinkieliset, eniten kouluja käyneet ja naimisissa olevat elävät keskimäärin pitempään kuin itäsuomalaiset, suomenkieliset, pelkän perustason koulutuksen saaneet ja eronneet (Martelin ym. 2005). Työn piirteistä erityisesti työn ruumiillisessa rasittavuudessa on samanlaisia eroja sosioekonomisen aseman mukaan kuin työkyvyn kokemisessa. Työn ruumiillinen rasittavuus on toimihenkilöillä ja enemmän koulutetuilla pienempi kuin työntekijöillä ja vähemmän koulutetuilla (Piirainen ym. 2000).

Väestöryhmien välisten työkyvyn erojen tutkiminen on tärkeätä monestakin eri syystä. Eroja tarkastelemalla voidaan ensinnäkin tunnistaa sellaisia väestöryhmiä, joissa työkyvyn ennenaikaisen heikkenemisen uhka on keskimääräistä suurempi ja joiden työkyvyn ylläpitämiseen ja kohentamiseen tulisi sen vuoksi kiinnittää erityistä huomiota. Toiseksi väestöryhmien väliset työkyvyn erot voivat antaa vihjeitä sellaisista työkykyyn vaikuttavista tekijöistä, joita voidaan käyttää hyväksi pyrittäessä edistämään koko väestön työkyvyn säilymistä.

Eroja on syytä tarkastella myös eriarvoisuuden näkökulmasta. Esimerkiksi terveyseroja pidetään eriarvoisuuden ilmentymänä silloin, kun väestöryhmien välistä terveydentilan eroa voitaisiin todennäköisesti kaventaa. Vaikka eriarvoisuuden vähentäminen on ollut viime vuosikymmeninä suomalaisten terveystoimien ohjelmien keskeinen päämäärä, tässä tavoitteessa on onnistuttu vain osittain (Koskinen ja Teperi 1999; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Kangas ym. 2002). Samalla tavoin voidaan pohtia myös työkyvyn väestöryhmittäisiin eroihin liittyvää eriarvoisuutta. Työkyvyn edistämisen mahdollisuudet eivät välttämättä kohtaa tasavertaisesti eri väestöryhmiä. Työkykyä ylläpitävä toiminta on yleensä kehittynyt parhaiten kasvavilla elinkeinoaloilla ja hyvin menestyvissä työpaikoissa. Sen si-

jaan esimerkiksi työttömät, lyhytkestoisissa työsuhteissa olevat tai puutteellisesti koulutetut jäävät helposti syrjään työkykyä ylläpitävästä toiminnasta (Järvikoski ym. 2002).

Tässä luvussa tarkastellaan työkyvyn eroja sosiodemografisten ja työelämään liittyvien tekijöiden mukaan. Luvun tarkoitus on tarjota yleisluontoinen kuvaus työkyvyn vaihtelusta eräiden keskeisten väestöä ryhmittelevien tekijöiden mukaan. Monien tässä luvussa käsiteltävien taustatekijöiden yhteyksiä työkykyyn tarkastellaan perusteellisemmin myöhemmissä luvuissa. Sosiodemografisista tekijöistä tarkastellaan tässä ikää ja sukupuolta (luku 4.1), asuinalueita ja äidinkieltä (4.2), koulutusta (4.3) sekä siviilisäätyä ja perhetilannetta (4.6). Työelämään liittyvistä väestöä ryhmittelevistä tekijöistä tähän on valittu pääasiallinen toiminta ja ammattiasema (4.4) sekä ammattiryhmä, toimiala ja työnantajasektori (4.5). Työkyvyn mittareina käytetään koettua työkyvyn rajoittuneisuutta, työkykypistemäärää ja työssä käyvien osalta myös työkykyindeksiä (ks. luku 3). Lisäksi ammattien, toimialojen ja työnantajasektoreiden yhteydessä tarkastellaan työssä selviytymisen haittoja ja arviota tulevasta työssä selviytymisestä. Käytettävät mittarit ja niiden luokitukset esitellään kunkin alaluvun yhteydessä. Väestöryhmien eroja on useimmissa tapauksissa tarkasteltu sekä kaikkien 30–64-vuotiaiden joukossa että erikseen tutkimushetkellä työssäkäyvien ryhmässä.

Luvun viimeisessä alaluvussa (4.7) kootaan yhteen työkyvyn väestöryhmittäisiä eroja koskevat tulokset niin, että tärkeimpien taustatekijöiden yhteyttä työkykyyn tarkastellaan samanaikaisesti.

Raija Gould, Anu Polvinen

4.1 Työkyvyn vaihtelu iän ja sukupuolen mukaan

Nuoret kokevat työkykynsä paremmaksi kuin vanhempi väestö. Vain viisi prosenttia 30–34-vuotiaista arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, kun taas 60–64-vuotiaista näin arvioi yli puolet. Naisien ja miesten välillä ei ollut suuria eroja koetussa työkyvyssä. Poikkeuksena olivat kuitenkin vanhimmat työssä käyvät. Yli 60-vuotiaiksi työssä jatkaneet miehet arvioivat työkykynsä yhtä hyväksi kuin kymmenen vuotta nuoremmat; sen sijaan 60 vuotta täyttäneet työssä käyvät naiset kokivat työkykynsä huomattavasti rajoittuneemmaksi.

Aiempien tutkimusten mukaan koettu työkyky heikkenee iän myötä (esim. Ilmarinen ym. 1995; Piirainen 2000; Ylöstalo 2002; Mannila ym. 2003; Ilmarinen ja Tuomi 2004). Samoin on todettu, että sukupuolella ei ole suurta merkitystä työkyvyn kokemuksissa: samanikäiset naiset ja miehet arvioivat työkykynsä jokseenkin yhtä hyväksi (esim. Ilmarinen ym. 1995; Piirainen 2000). Tämän tutkimuksen tulokset ovat pääpiirteissään samankaltaisia.

Kolmiportaisen työkykyarvion mukaan 30–64-vuotiaiden naisten ja miesten työkyvyssä ei ollut juuri lainkaan eroa. Ainoa tilastollisesti merkitsevä ero oli täysin työkyvyttömiä osuudessa: koko 30–64-vuotiaassa väestössä miehet arvioivat naisia yleisemmin olevansa täysin työkyvyttömiä. Työkyky pistemäärän ja työkykyindeksin mukaan miesten ja naisten työkyvyssä oli jonkin verran eroa. Naiset antoivat työkyvylleen korkeamman pistemäärän kuin miehet eli miehiin verrattuna he arvioivat työkykynsä lähemmäksi siihenastista maksimityökykyään. Työkykyindeksillä mitattuna puolestaan työssä käyvien naisten työkyky oli jonkin verran huonompi kuin työssä käyvien miesten (taulukko 4.1.1).

Taulukko 4.1.1. Työkykyarvion ikävakioidu jakauma (%) sekä työkykypistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioidut keskiarvot, 30–64-vuotiaat.¹

	Koko väestö		Työssä käyvät	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
Työkykyarvio				
Täysin työkykyinen	81	80	92	93
Osittain työkyvytön	13	13	8	6
Täysin työkyvytön	6**	7	1	1
Yhteensä	100	100	100	100
Työkykypistemäärä	7,9***	7,6	8,7*	8,6
Työkykyindeksi			39,7***	40,3

¹ Koko väestöä koskevassa analyysissä mukana 2 677–2 693 naista ja 2 471–2 487 miestä. Työssä käyvien analyysissä mukana 1 771–1 855 naista ja 1 722–1 841 miestä riippuen työkyvyn osoittimesta.

Naisten ja miesten välisten erojen tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

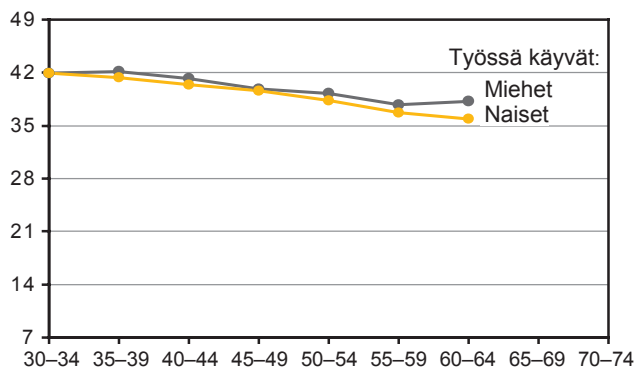
Työkykyindeksin seitsemästä osiosta ensimmäinen eli työkykypistemäärä oli siis työssä käyvillä naisilla hiukan parempi kuin miehillä. Kolmessa työkykyindeksin osiossa – työkyky työn vaatimusten kannalta, sairauksien arvioitu haitta työssä ja kykenevyys työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua – ei naisilla ja miehillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Sen sijaan naisilla oli miehiä enemmän lääkärin toteamia sairauksia ja sairauspoissaolopäiviä ja naiset arvioivat psyykkiset voimavaransa niukemmiksi kuin miehet.

Työkykyindeksissä havaitut erot naisten ja miesten välillä näkyivät erityisesti indeksin suurimmissa pistemäärissä. Työkykyindeksin mukaan erinomaisen työkyvyn (44–49 pistettä) omaavia oli 30–64-vuotiaista työssä käyvistä miehistä 30 prosenttia ja naisista 23 prosenttia. Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä.

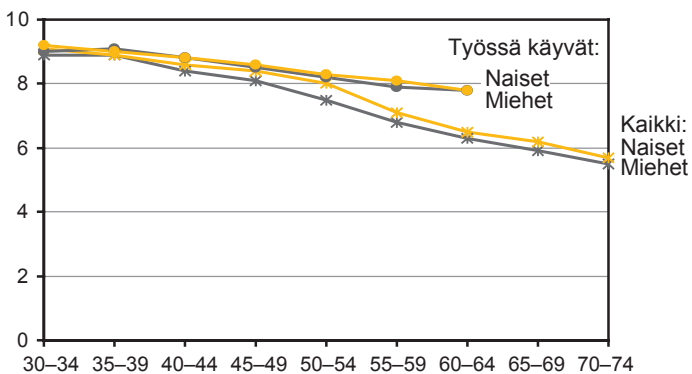
Edellisessä luvussa todettiin, että kaikilla tässä tutkimuksessa yleisimmin käytetyillä työkyvyn osoittimilla – työkykyindeksi, työkykypistemäärä ja kolmiportainen työkykyarvio – mitaten vanhempien henkilöiden työkyky oli huonompi kuin nuorempien (ks. kuva 3.1). Tämä näkyy myös kuvassa 4.1.1, jossa 30–74-vuotiaiden naisten ja miesten koettua työkykyä on tarkasteltu viisivuotiskäryhmittäin. Työkykyindeksin ja työkykypistemäärän keskiarvot pysyivät samanlaisina kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä eli 30–39-vuotiailla, mutta sitä vanhempiin ikä-

Kuva 4.1.1. Työkykyindeksin ja työkykypistemäärän keskiarvot sekä työkykyarvion mukaan työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän ja sukupuolen mukaan.

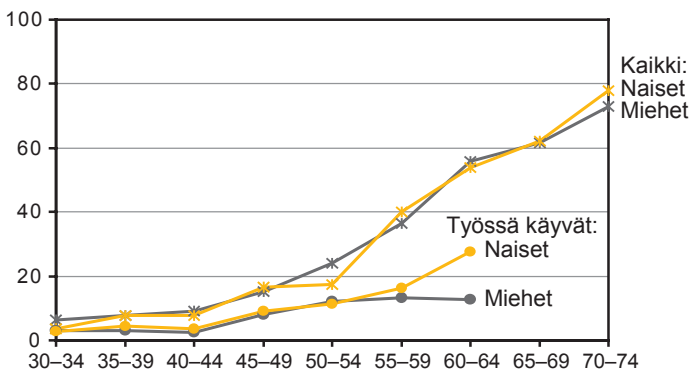
a) Työkykyindeksin keskiarvo



b) Työkykypistemäärän keskiarvo



c) Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %



ryhmiin siirryttäessä sekä indeksin että pistemäärän keskiarvot melko tasaisesti pienenivät. Kolmiportaisen työkykyarvion mukaan työkyvyn heikkeneminen alkoi hiukan myöhemmin: työkyvyltään rajoittuneiden osuus kääntyi kasvuun vasta 45–49-vuotiaiden ikäryhmässä. 65–69-vuotiaista kuitenkin vielä yli kolmannes ja 70–74-vuotiaista neljäsosa koki itsensä täysin työkykyiseksi.

Kaikkien osoittimien mukaan työkyvyn ikäryhmittäinen heikkeneminen oli lievempää työssä käyvillä kuin koko väestössä. Erityisesti 55. ikävuoden jälkeen ero työssä käyvien ja koko väestön työkyvyssä oli suuri (kuva 4.1.1). Työssä jatka-
viksi valikoituvat paremman työkyvyn omaavat.

Kuvasta 4.1.1 näkyy myös, että naisten ja miesten työkyvyssä ei ikäryhmittäinkään tarkasteltuna ollut suuria eroja. Poikkeuksena oli kuitenkin työssä käyvien vanhin viisivuotisikäryhmä. Sekä työkykyindeksin että työkykyarvion mukaan työssä käyvät 60–64-vuotiaat naiset kokivat työkykynsä selvästi huonommaksi kuin samanikäiset miehet. Työssä käyvien miesten työkyky oli näiden osoittimien mukaan samanlainen kolmessa vanhimmassa viisivuotisikäryhmässä, kun taas naisten työkyky heikkeni vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä. 60–64-vuotiaista työssä käyvistä naisista 28 prosenttia arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, kun vastaava osuus miehillä oli vain 13 prosenttia.

Työkykyindeksissä oli myös eroa: 60–64-vuotiailla naisilla indeksin keskiarvo oli 35,9 ja miehillä 38,2. Tämä ero liittyi erityisesti indeksin huonon työkyvyn arvoihin. Vaikka työkykyindeksin mediaanissa oli vain yhden pisteen ero (naisilla 37 ja miehillä 38), alimmassa neljänneksessä ero oli suurempi. Huonoimman työkyvyn omaavalla neljänneksellä naisista indeksin arvo oli korkeintaan 31, kun vastaavasti miehillä se oli 36. Suurin osa työkykyindeksin mukaan huonon työkyvyn omaavista oli siis naisia. Selkeimmät erot ikääntyneiden naisten ja miesten välillä olivat työkykyindeksin osiossa 4 eli sairauksien haittaavuus työssä ja osiossa 7 eli kykenevyys työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua. Naiset arvioivat kummassakin tapauksessa tilanteensa huonommaksi kuin miehet.

Toiseen suuntaan naisten ja miesten työkykyarviot erosivat koko väestössä keski-ikäisillä. Sekä työkykyarvion että työkykypistemäärän mukaan 50. ikävuoden kummallakin puolen naiset kokivat työkykynsä paremmaksi kuin miehet. Koko väestössä 50–54-vuotiailla naisilla oli miehiä vähemmän työkyvyn rajoittuneisuutta, ja naiset antoivat työkyvyilleen suuremman pistemäärän sekä 45–49-vuotiaiden että 50–54-vuotiaiden ikäryhmässä (kuva 4.1.1).

Pohdinta

Tulokset osoittivat aiempien tutkimusten tavoin iän merkityksen työkyvyn heikkenemisessä. Sekä työssä käyvässä että koko väestössä vanhempien ikäryhmien koettu työkyky oli heikompi kuin nuorempien. Terveys 2000 -tutkimuksen kaltaisesta poikkileikkausaineistosta ei voida suoraan päätellä, liittyykö heikentynyt työkyky ikääntymiseen vai onko kyseessä kohorttivaikutus. Aiempaan seurantatutkimukseen liittyvät tulokset tukevat kuitenkin näkemystä, että kyse ei ole ainaakaan pelkästään kohorttivaikutuksesta, vaan iän karttumisella on tärkeä merkitys työkyvyn muutoksessa. Kunta-alan työntekijöiden seuranta 1980- ja 1990-luvuilla osoitti, että samassa työssä koko seurannan ajan jatkaneidenkin työkyky heikkeni selvästi iän myötä (Ilmarinen ym. 1995).

Ikäryhmittäisestä tarkastelusta näkyi myös, että vaikka ikääntyneet arvioivatkin työkykynsä huonommaksi kuin nuoremmat, vanhuuseläkeikäisilläkin on kuitenkin vielä kohtalaisesti työkykyä jäljellä. Tämä havainto antaa toivoa viimeaikaisille yhteiskuntapoliittisille pyrkimyksille työurien pidentämiseksi.

Sukupuolen suhteen tulokset olivat myös pääasiassa aiempien tutkimusten suuntaisia: naisten ja miesten välillä ei ollut suuria eroja koetussa työkyvyssä. Tulokset nostavat kuitenkin esille kaksi sukupuolten välisiin työkykyeroihin liittyvää havaintoa. Ensinnäkin eri työkyvyn osoittimilla saatu kuva naisten ja miesten työkyvystä on erilainen. Työkykyindeksin mukaan työssä käyvien naisten työkyky on keskimäärin huonompi, mutta työkykypistemäärän mukaan parempi kuin miesten. Tämä ei kuitenkaan kerro käytettyjen työkyvyn osoittimien epäjohtonmukaisuudesta tai arviointien ailahtelevuudesta vaan osoittimien erilaisesta sisällystöstä. Työkykypistemäärän avulla arvioidaan nykyistä työkykyä verrattuna elinikäiseen parhaimpaan. Pistemäärä ei siis riipu pelkästään nykyisen työkyvyn tasosta vaan myös aikaisemmasta työkyvystä. Koska työssä käyvät naiset pisteyttivät työkykynsä paremmaksi eli lähemmäksi maksimiaan kuin miehet, ja toisaalta heidän työkykyindeksillä mitattu työkykynsä oli heikompi kuin miehillä, viittaa tämä siihen, että naiset ovat arvioineet myös elinikäisen parhaan työkykynsä heikomaksi kuin miehet.

Toinen sukupuolten välinen työkykyero liittyy vanhimpien työssä käyvien työkykyyn. Miesten työkyky oli kutakuinkin samalla tasolla 50. ja 64. ikävuoden välillä, sen sijaan naisilla työkyky heikkeni merkitsevästi vanhempiin ikäryhmiin siirtäessä. Arvioivatko lähellä eläkeikää olevat naiset työkykyään tiukemmalla kriteerillä kuin miehet vai ovatko työkyvyltään heikentyneet miehet siirtyneet nai-

sia yleisemmin työkyvyttömyyseläkkeelle tai muuten työelämän ulkopuolelle? Jälkimmäistä arvelua tukee naisten miehiä korkeampi työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysprosentti ja pienempi eläkkeiden alkavuus (Gould ja Nyman 2002). Lisäksi ikääntyneiden naisten ja miesten työkykyerot painottuivat erityisesti sairauksien haittaavuuteen työssä ja työhön kykenemiseen kahden vuoden kuluttua; naisilla oli enemmän haittaa sairauksista ja vähemmän uskoa työkyvyn säilymiseen. Tämä viitanee siihen, että vanhimmat työelämässä mukana olevat naiset ovat miehiä yleisemmin huonokuntoisia sinnittelijöitä, kun taas työssä vielä yli kuusikymppisinä jatkavat miehet ovat pikemminkin suhteellisen hyväkuntoisia. Samansuuntainen tulos saatiin myös Helsingin kaupungin henkilöstöä koskevassa tutkimuksessa, jossa todettiin, että fyysisesti raskas työ ja huono toimintakyky liittyvät toisiinsa erityisesti ikääntyneillä naistyöntekijöillä (Aittomäki ym. 2004). Ikääntyneiden naisten ja miesten työkyvyn eroja tarkastellaan lähemmin kirjan loppupuolella luvussa 9.

Tuija Martelin, Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Raija Gould

4.2 Työkyky eri asuinalueilla ja kieliryhmissä

Työkyky ei jakaudu alueellisesti tasaisesti. Etelä-Suomi ja erityisesti Etelä-Suomen kaupunkimaiset kunnat olivat parhaan työkyvyn aluetta, kun taas Itä- ja Pohjois-Suomessa työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisintä. Työssä käyvässä väestössä työkyvyn alue-erot olivat vähäisiä. Ruotsinkieliset miehet kokivat työkykynsä paremmaksi kuin suomenkieliset, naisilla kieliryhmien välillä ei ollut eroja.

Työkyvyn alueittaiset erot voivat heijastaa esimerkiksi elinkeinorakenteen ja sen kehittyneisyyden eroja, tai ne voivat liittyä työkyvyn ylläpitämistä tukevien palvelujärjestelmien, kuten terveydenhuollon, kuntoutuksen ja työhyvinvointitoiminnan eroihin. Työkyvyn alue-erot voivat myös toistaa alueittaisia terveyseroja, tai ne saattavat kertoa työkyvyn kokemisen kulttuurisidonnaisuudesta ja heijastaa esimerkiksi kieliryhmien välisiä eroja. Ruotsinkielisillä alueilla, erityisesti Ahvenanmaalla mutta myös monissa Manner-Suomen ruotsinkielisissä kunnissa, työkyvyttömyyseläkeläisten osuus on keskimääräistä pienempi (Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos 2005b). Kieliryhmien ero voi puolestaan liittyä kulttuuritekijöiden ohella terveydentilan eroihin: monien osoittimien valossa ruotsinkielisen vähemmistön terveys on keskimäärin parempi kuin suomenkielisten (Hyyppä ja Mäki 2001; Koskinen ja Martelin 2003).

Tässä aluetarkastelussa asuinkunnat luokiteltiin kuuteen ryhmään toisaalta maantieteellisen sijainnin ja toisaalta kunnan kaupunkimaisuuden mukaan. Maantieteellisen jaon pohjana käytettiin yliopistosairaaloiden vastuualuejakoa (ns. miljoonapiirijakoa), johon perustuvat myös Terveys 2000 -aineiston otoksen ositteet. Alkuperäinen viisiluokkainen ryhmitys karkeistettiin kolmiluokkaiseksi yhdistämällä Turun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden vastuualueet (taulukossa Länsi-Suomi) sekä Kuopion ja Oulun yliopistosairaaloiden vastuualueet (taulukossa Itä-

ja Pohjois-Suomi); Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vastuualue – josta jatkossa käytetään nimitystä Etelä-Suomi – pidettiin erillisenä. Nämä kolme aluetta jaettiin lisäksi Tilastokeskuksen tilastollisen kuntaryhmityksen (Tilastokeskus 2001) mukaan toisaalta kaupunkimaisiin kuntiin, joiden väestöstä vähintään 90 prosenttia asuu taajamissa tai suurimman taajaman väkiluku on vähintään 15 000, ja toisaalta muihin eli taajaan asuttuihin tai maaseutumaisiin kuntiin. Etelä-Suomen kaupunkimaiset kunnat olivat suurin ryhmä, sillä siihen kuului lähes 30 prosenttia 30–64-vuotiaista Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneista, kun taas pienimpään ryhmään eli Etelä-Suomen muissa kunnissa asuviin kuului vain runsaat viisi prosenttia väestöstä (liitetaulukko L4.1).

Kieliryhmitys perustuu vastaajien haastattelussa antamaan tietoon äidinkielenstä, ja siinä erotettiin kolme luokkaa: suomenkieliset, ruotsinkieliset ja muunkieliset. Suomenkielisiä oli noin 93 prosenttia, ruotsinkielisiä viisi prosenttia ja muunkielisiä kaksi prosenttia 30–64-vuotiaista vastaajista (liitetaulukko L4.1). Suurimpia yksittäisiä ryhmiä muunkielisten ryhmässä olivat venäjänkieliset ja saamenkieliset, joita molempia oli noin viidennes kaikista muunkielisistä, ja vironkieliset, jotka muodostivat noin kymmenesosan muunkielisten ryhmästä.

Alue-erot

Itsensä osittain tai kokonaan työkyvyttömiksi tuntevien osuus kaikista 30–64-vuotiaista oli naisilla pienin Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa asuvien joukossa ja miehillä Etelä-Suomessa kuntamuodosta riippumatta (taulukko 4.2.1). Muiden alueiden väliset erot olivat naisilla pieniä, kun taas Itä- ja Pohjois-Suomen ei-kaupunkimaisissa kunnissa asuvat miehet tunsivat itsensä kokonaan tai osittain työkyvyttömiksi yleisemmin kuin muilla alueilla asuvat miehet. Työssä käyvillä naisilla ei ollut alue-eroja työkyvyttömyyden kokemuksen yleisyydessä, mutta Itä- ja Pohjois-Suomen ei-kaupunkimaisten kuntien lisäksi myös Länsi-Suomen vastaavantyyppisissä kunnissa asuvat miehet kokivat työkykynsä rajoittuneeksi useammin kuin muilla alueilla asuvat miehet.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna työkyvyn alue-erot olivat samankaltaisia kuin koko 30–64-vuotiaassa väestössä (taulukko 4.2.1). Poikkeuksena oli kuitenkin nuorin ikäryhmä. Toisin kuin koko väestössä, 30–44-vuotiaista naisista ja miehistä työkykynsä rajoittuneeksi kokevia oli vähiten Itä- ja Pohjois-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa.

Taulukko 4.2.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) asuinalueen mukaan.

Asuinalue	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)						OR ¹	
	Kaikki					Työssä käyvät 30–64 ²	Kaikki 30–64 ²	Työssä käyvät 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²			
Naiset								
Etelä-Suomi								
kaupunkimaiset kunnat	5	13	37	70	15	8	1,0	1,0
muut kunnat	7	20	53	63	22	7	1,8***	1,0
Länsi-Suomi								
kaupunkimaiset kunnat	7	18	51	65	21	10	1,6**	1,4
muut kunnat	9	19	45	78	20	8	1,5*	1,1
Itä- ja Pohjois-Suomi								
kaupunkimaiset kunnat	4	21	53	69	21	7	1,6**	0,9
muut kunnat	9	17	52	74	21	7	1,7**	0,9
Miehet								
Etelä-Suomi								
kaupunkimaiset kunnat	6	17	39	56	17	6	1,0	1,0
muut kunnat	11	13	34	72	16	6	0,9	1,1
Länsi-Suomi								
kaupunkimaiset kunnat	6	21	47	64	21	5	1,3	0,8
muut kunnat	10	22	38	75	21	9	1,3	1,7*
Itä- ja Pohjois-Suomi								
kaupunkimaiset kunnat	5	22	50	69	22	6	1,4	1,1
muut kunnat	12	20	58	73	25	9	1,7***	1,7*

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muualla Suomessa asuvilla verrattuna Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa asuviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Koko väestöä koskevassa analyysissä mukana 2 693 naista ja 2 487 miestä. Työssä käyvien analyysissä mukana 1 855 naista ja 1 841 miestä.

Keskimääräisen työkykypistemäärän alue-erot ovat samantyyppisiä kuin koettua työkyvyn rajoitusta koskevat tulokset (taulukko 4.2.2). Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa asuvat 30–64-vuotiaat naiset kokivat työkykynsä keskimäärin paremmaksi kuin muilla alueilla asuvat. Miehillä työkyky oli vastaajien oman arvioiden mukaan keskimäärin paras Etelä-Suomessa ja huonoin maan muiden osien maaseutumaisissa tai taajaan asutuissa kunnissa. Kuten koetun työkyvyn rajoittuneisuuden tapauksessa myös keskimääräisen työkykypistemäärän alue-erot olivat työssä käyvillä naisilla pienempiä kuin kaikilla 30–64-vuotiailla. Länsi-Suomen eikä kaupunkimaisissa kunnissa sekä Itä- ja Pohjois-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa asuvat työssä käyvät naiset arvioivat kuitenkin työkykynsä hiukan huonom-

maksi kuin Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa asuvat. Työssä käyvillä miehillä työkykypistemäärän alue-erot olivat samantyyppiset kuin kaikilla miehillä.

Työkykyindeksin erot työssä käyvillä olivat molemmilla sukupuolilla varsin pieniä, ja vain Itä- ja Pohjois-Suomen ei-kaupunkimaisissa kunnissa asuvien miesten työkyky oli tämän mittarin valossa keskimäärin hiukan huonompi kuin muilla alueilla asuvien miesten (taulukko 4.2.2).

Taulukko 4.2.2. Työkykypistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioidut keskiarvot asuinalueen mukaan, 30–64-vuotiaat.

Asuinalue	Naiset			Miehet		
	Työkykypistemäärä ^{1,2}		Työkykyindeksi ^{1,2}	Työkykypistemäärä ^{1,2}		Työkykyindeksi ^{1,2}
	Kaikki	Työssä käyvät	Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät	Työssä käyvät
Etelä-Suomi						
kaupunkimaiset kunnat	8,4	8,8	40,0	8,1	8,7	40,7
muut kunnat	7,8**	8,7	40,2	8,1	8,6	39,9
Länsi-Suomi						
kaupunkimaiset kunnat	8,2*	8,7	39,4	7,9	8,6	40,6
muut kunnat	8,0***	8,6**	39,5	7,8*	8,4***	40,1
Itä- ja Pohjois-Suomi						
kaupunkimaiset kunnat	8,1**	8,6*	39,9	8,0	8,6	40,6
muut kunnat	8,1*	8,7	39,5	7,7**	8,4*	39,8*

¹ Eri alueiden ero Etelä-Suomen kaupunkimaisiin kuntiin verrattuna: *p<0,05 **p<0,01***p<0,001.

² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Kaikkia 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 2 677 naista ja 2 471 miestä. Työssä käyviä 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 1 771–1 853 naista ja 1 722–1 839 miestä riippuen vastemuuttajasta.

Kieliryhmien erot

Kieliryhmien väliset erot työkykynsä rajoittuneiksi kokeneiden osuudessa olivat naisilla pienet (taulukko 4.2.3). Kaikkien 30–64-vuotiaiden naisten joukossa työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisin suomenkielisillä ja harvinaisin muilla kuin suomen- tai ruotsinkielisillä, kun taas työssä käyvistä naisista ruotsinkieliset ilmoittivat kokevansa työkykynsä rajoittuneeksi hiukan useammin kuin muut työssä käyvät naiset; nämä erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Miehillä työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus oli sekä koko väestössä että työssä käyvien keskuudessa pienempi ruotsin- kuin suomenkielisillä, joskaan ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Koetut työkyvyn rajoitukset olivat harvinaisimpia muilla kuin suomen-

tai ruotsinkielisillä miehillä. Keskimääräisessä työkykypistemäärässä ei ollut eroja kieliryhmien välillä. Myös työkykyindeksin valossa eri kieliryhmiin kuuluvien työssä käyvien naisten työkyky oli keskimäärin yhtä hyvä (taulukko 4.2.3). Sen sijaan ruotsinkielisten työssä käyvien miesten työkyky oli tämän mittarin mukaan selvästi parempi kuin suomenkielisten miesten, ja myös muunkielisten miesten keskimääräinen työkykyindeksi oli suurempi kuin suomenkielisten.

Taulukko 4.2.3. Työkykyensä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) ja työkykyindeksin ikävakioitu keskiarvo kieliryhmittäin.

Kieliryhmä	Työkyvyttään rajoittuneiden osuus (%)					OR ^{1,2}		Työkykyindeksi	
	Kaikki					Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät	Työssä käyvät
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ³	30–64 ³	30–64 ³	30–64 ³	30–64 ^{2,3}
Naiset									
Suomenkieliset	7	17	47	71	19	8	1,0	1,0	39,7
Ruotsinkieliset	5	16	45	72	18	10	0,9	1,3	40,2
Muunkieliset	3	(7)	(50)	-	15	7	0,7	0,9	41,1
Miehet									
Suomenkieliset	8	21	46	68	21	7	1,0	1,0	40,3
Ruotsinkieliset	7	10	42	56	16	4	0,7	0,5	42,2***
Muunkieliset	(5)	-	(42)	(75)	11	3	0,5*	0,4	41,7*

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä ruotsinkielisillä ja muunkielisillä verrattuna suomenkielisiin.

² Eri kieliryhmien ero suomenkielisiin verrattuna: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Koko väestöä koskevassa analyysissä mukana 2 677–2 692 naista ja 2 471–2 486 miestä. Työssä käyvien analyysissä mukana 1 771–1 855 naista ja 1 722–1 840 miestä riippuen vastamuuttujasta.

- Riskiväestön koko 0–5.

() Riskiväestön koko 6–19.

Pohdinta

Työkyvyn alue-eroissa on samoja piirteitä kuin useiden terveydentilan ja toimintakyvyn osoittimien vaihtelussa. Kuolleisuudessa merkittävin alue-erojen piirre on jo pitkään ollut länsi–itä-ero, jonka rinnalle on kuitenkin noussut muuntyyppisiä alue-eroja, kuten pääkaupunkiseudun heikentynyt suhteellinen asema (Pitkänen ym. 2000). Muiden terveystutkimusten mukaan alue-erot eivät ole kovin selkeitä. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan Etelä-Suomi oli monien terveydentilan mittareiden suhteen muita alueita edullisemmassa asemassa, kun taas eräiden terveys-

käyttäytymisen piirteiden – esimerkiksi alkoholinkäytön ja naisten tupakoinnin – osalta tilanne ei ollut yhtä suotuisa. Itä-Suomessa terveys oli puolestaan useiden osoittimien valossa maan keskitasoa huonompi (Martelin ym. 2002). Nyt havaittu Etelä-Suomessa asuvien keskimääräistä parempi ja Itä- ja Pohjois-Suomessa asuvien huonompi koettu työkyky heijastanevat osittain tätä terveydentilan vaihtelua alueiden välillä, mikä puolestaan voi osittain liittyä koulutusrakenteen ja koulutuksen mukaan vaihtelevien riski- ja suojatekijöiden alue-eroihin.

Paitsi terveydentilan, toimintakyvyn ja koulutustason eroihin työkyvyn alueerot voivat liittyä myös ammattirakenteen ja toimialojen alueellisiin eroihin. Raskaan ruumiillisen työn supistuvat ammattialat ovat alueellisesti painottuneet itään ja pohjoiseen. Erityisesti miehillä työkyvyn alue-erot saattavat liittyä ammattirakenteeseen: työkyvyn rajoittuneisuutta oli eniten juuri Itä- ja Pohjois-Suomen maaseudulla.

Koetun työkyvyn alueellinen vaihtelu näkyi naisilla vain koko työikäisessä väestössä – työssä käyvillä naisilla ei ollut alue-eroja työkyvyn kokemisessa. Tämä liittyy työkyvyttömyyseläkeläisten ja muiden työelämän ulkopuolella olevien vajaakuntoisten osuuden alue-eroihin. Esimerkiksi Pohjois-Savossa ja Kainuussa työkyvyttömyyseläkeläisten osuus työikäisestä väestöstä on lähes kaksinkertainen verrattuna Uudenmaan alueeseen (Aromaa ym. 2005).

Kieliryhmien väliset erot olivat naisilla varsin pienet kaikkien työkyvyn osoittimien valossa. Sen sijaan suomenkielisten miesten työkyky oli jonkin verran huonompi kuin ruotsin- tai muunkielisten miesten, ja ero oli selkein työkykyindeksillä mitattuna. Vastaavasti tutkimuksessa, jossa selvitettiin hyvin varhaisen eläkkeelle jäämisen riskiä, havaittiin että suomen- ja ruotsinkielisten välinen ero oli suurempi miehillä kuin naisilla (Saarela ja Finnäs 2002). Yksi selitys ruotsinkielisten paremmalle työkyvylle on todennäköisesti heidän parempi terveydentilansa, joka heijastuu mm. kieliryhmien kuolleisuuserona (esim. Koskinen ja Martelin 2003). Tämän pitkään tiedossa olleen eron syyt eivät ole edelleenkaan selviä. Suomen- ja ruotsinkielisen väestön sosioekonomisen ym. rakenteen huomioon ottaminen ei riitä selittämään eroa ainakaan miehillä. Muita mahdollisia selityksiä ovat esimerkiksi erot elintavoissa, kuten tupakoinnissa ja alkoholikäytössä, sekä ruotsinkielisen väestön oletettu suurempi sosiaalinen pääoma eli keskinäinen luottamus, yhteiset normit ja hyvin toimivat sosiaaliset verkostot (esim. Hyyppä ja Mäki 2001). Tämän tyyppiset mahdolliset kulttuuriset tekijät voivat vaikuttaa koettuun työkykyyn myös muuta kautta kuin terveydentilan välityksellä. Esimerkiksi ruotsinkie-

listen vähäisemmän työtaturma-alttiuden syitä selvittäneessä tutkimuksessa ruotsinkielisten yritysten työntekijät arvioivat yrityksen ilmapiirin ja työnjohdon ja työntekijöiden suhteet keskimäärin paremmiksi kuin suomen- tai kaksikielisten yritysten työntekijät (Salminen ja Johansson 2000).

Helsingin seudulla vuonna 2002 tehdyssä maahanmuuttajien elinoloja koskevassa tutkimuksessa maahanmuuttajat arvioivat terveytensä lähes samalle tasolle tai hiukan paremmaksi kuin koko väestö keskimäärin (Pohjanpää ym. 2003). Tässä tutkimuksessa muiden kuin suomen- tai ruotsinkielisten työkyky osoittautui keskimäärin parhaimmaksi. Ryhmän pienen koon vuoksi ei ollut mahdollista tarkastella erikseen maahanmuuttajia ja Suomessa syntyneitä muita kuin suomen- tai ruotsinkielisiä; havaintoa ei voi suoraan verrata maahanmuuttajatutkimukseen myöskään alueellisen edustavuuden eron vuoksi. Lisäksi on syytä ottaa huomioon, että tutkimukseen osallistuneet muunkieliset eivät välttämättä edusta työkyvyltään koko kieliryhmää, koska osallistumisaktiivisuus oli tässä ryhmässä poikkeuksellisen pieni: naisilla noin 74 prosenttia ja miehillä vain 63 prosenttia (Koskinen ym. 2005).

Tuija Martelin, Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Raija Gould

4.3 Työkyky koulutusryhmissä

Koulutus lisää hyvinvointia, terveyttä ja osaamista. Tulosten perusteella koulutustasolla on selkeä yhteys työkykyyn. Itsensä osittain tai täysin työkyvyttömäksi kokevien osuus oli alemman perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä lähes nelinkertainen ja naisilla viisinkertainen verrattuna akateemisen tutkinnon suorittaneisiin. Kun tarkastelu rajoittui työssä käyviin, koulutusryhmien erot olivat pienemmät. Todettuja eroja selittänee pääasiassa koulutuksen vahva yhteys osaamiseen, työn kuormitustekijöihin ja palkitsevuuteen sekä yleiseen hyväosaaisuuteen.

Koulutus on keskeinen sosiaalista asemaa määrittävä tekijä, jolla on merkittävä rooli työuran ja sitä kautta myös tulojen määräytymisessä. Koulutus ohjaa ammattiin ja ammattiasemaan valikoitumista, mikä puolestaan vaikuttaa työkyvyn edellytyksiin ja kehittämismahdollisuuksiin. Aineellisten voimavarojen hankkimisen lisäksi koulutus auttaa terveyden ja työkyvyn ylläpitämisessä tarvittavien tietojen etsimisessä ja omaksumisessa.

Koulutukseen liittyvät työkykyerot voivat syntyä koulutuksen vaikutuksena, mutta ne voivat liittyä myös koulutukseen valikoitumiseen. Terveys ja toimintakyky voivat vaikuttaa koulutukseen hakeutumiseen ja koulutuksen pituuteen (Lahelma ja Koskinen 2002), ja työkyvyn heikkeneminen voi puolestaan heikentää aikuisiän koulutukseen osallistumisen mahdollisuuksia ja motivaatiota.

Koulutusta kuvaava mittari muodostettiin pohja- ja ammattikoulutuksen perusteella. Se sisältää viisi luokkaa:

1. akateeminen korkea-aste: alempi tai ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto
2. ammatillinen korkea-aste: ammattiopisto- tai ammattikorkeakoulututkinto (pohjakoulutuksesta riippumatta)

3. keskiasteen koulutus: a) pohjakoulutuksena ylioppilastutkinto ja ammattikoulutuksena enintään ammattikurssi tai työpaikkakoulutus tai b) ammattikoulu, oppisopimuskoulutus tai erikoisammattitutkinto tms. mutta ei kuitenkaan opisto- tai korkeakoulutasoista tutkintoa (pohjakoulutuksesta riippumatta)
4. ylempi perusaste: a) ei ylioppilastutkintoa, ammattikoulutuksena ammattikurssi tai työpaikkakoulutus tai b) keski- tai peruskoulu, osa lukiota tai lukion päästötodistus mutta ei mitään ammattikoulutusta
5. alempi perusaste: pohjakoulutusta vähemmän kuin keski- tai peruskoulu (esim. kansa- tai kansalaiskoulu), ei mitään ammattikoulutusta.

Raportin myöhemmissä luvuissa on tilanteen mukaan käytetty erilaisia koulutusluokituksia mm. ajallisen vertailun mahdollistamiseksi. Kyseiset luokitukset voidaan kuitenkin pääosin johtaa tässä kuvatussa luokituksesta yhdistelemällä luokkia.

Lähes 40 prosenttia 30–64-vuotiaista naisista ja runsas neljännes miehistä oli suorittanut joko ammatillisen tai akateemisen korkeakoulututkinnon (liitetaulukko L4.1). Keskiasteen koulutus oli puolestaan miehillä yleisempi kuin naisilla. Perusasteen koulutuksen saaneita oli noin 30 prosenttia molemmilla sukupuolilla.

Koulutusryhmien väliset erot

Koulutusryhmien väliset erot koetussa työkyvyssä olivat varsin selvät molemmilla sukupuolilla ja kaikissa ikäryhmissä. Itsensä osittain tai kokonaan työkyvyttömäksi kokoneiden osuus oli alemman perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä lähes nelinkertainen ja naisilla viisinkertainen verrattuna akateemisen korkeakoulututkintoon suorittaneisiin (taulukko 4.3.1). Naisilla keskiasteen ja ylemmän perusasteen koulutuksen saaneet eivät eronneet toisistaan työkyvyn koettujen rajoitteiden suhteen, kun taas miehillä osittaisen tai täydellisen työkyvyttömyyden kokemus väheni tasaisesti koulutuksen lisääntyessä. Työssä käyvillä erot olivat samantyyppisiä mutta pienempiä kuin kaikilla 30–64-vuotiailla.

Myös työkykypistemäärä ja työkykyindeksi olivat selvästi sitä korkeammat, mitä enemmän koulutetusta ryhmästä oli kyse. Korkeimmin koulutetut pisteyttivät työkykynsä hyvin lähelle elinaikaista parasta työkykyään. Akateemisesti koulutettujen työkykypistemäärän keskiarvo oli työssä käyvillä 8,9 ja koko väestössä pari kymmenystä pienempi (kuva 4.3.1). Työkykyindeksin keskiarvo oli korkein työssä käyvillä akateemisen korkea-asteen koulutuksen saaneilla miehillä (42,1) ja pienin alemman perusasteen naisilla (37,5) (liitetaulukko L4.2).

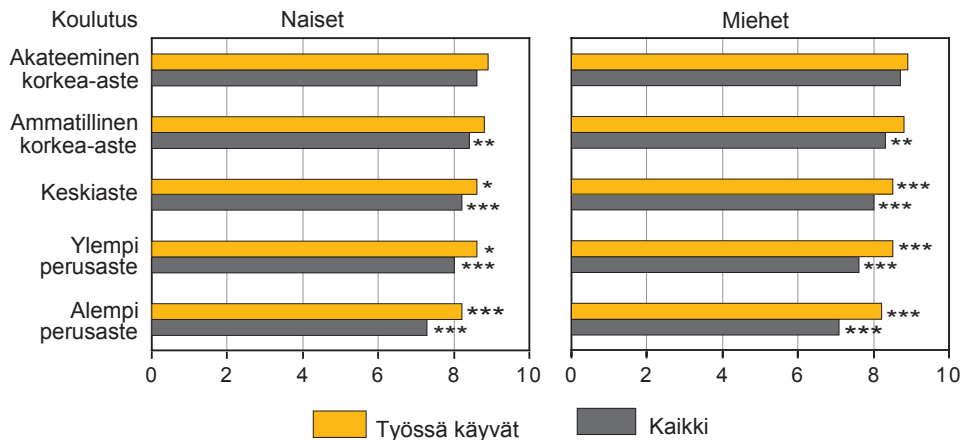
Taulukko 4.3.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) koulutuksen mukaan.

Koulutus	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)						OR ¹	
	Kaikki					Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²
Naiset								
Akateeminen korkea-aste	1	7	18	45	7	3	1,0	1,0
Ammatillinen korkea-aste	4	11	33	54	13	5	2,1**	1,6
Keskiaste	8	20	42	75	20	11	3,9***	3,6***
Ylempi perusaste	12	16	48	71	20	8	4,0***	2,7**
Alempi perusaste	31	34	67	72	35	16	9,5***	6,0***
Miehet								
Akateeminen korkea-aste	3	10	15	22	8	4	1,0	1,0
Ammatillinen korkea-aste	4	14	27	34	13	3	1,7	0,7
Keskiaste	7	17	43	61	18	6	2,7***	1,5
Ylempi perusaste	11	27	55	61	25	9	4,4***	2,4*
Alempi perusaste	36	29	58	80	31	13	5,9***	3,5**

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa koulutusluokissa verrattuna korkeimmin koulutettuihin ("akateeminen korkea-aste"). Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Koko väestöstä koskevassa analyysissä mukana 2 692 naista ja 2 486 miestä. Työssä käyvien analyysissä mukana 1 855 naista ja 1 840 miestä.

Kuva 4.3.1. Työkypistemäärän ikävakiointu keskiarvo koulutusryhmittäin, 30–64-vuotiaat.



Eri koulutusryhmien ero akateemiseen korkea-asteeseen verrattuna: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Pohdinta

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu koulutuksen olevan varsin johdonmukaisesti yhteydessä useimpiin terveyden ja toimintakyvyn osoittimiin (esim. Martelin ym. 2002; Piirainen ym. 2000). Myös kaikkien tässä käytettyjen mittareiden valossa työkyky oli selvästi sitä parempi, mitä enemmän koulutusta henkilö oli saanut. OECD-maiden työkykypolitiikkaa käsittelevässä tutkimuksessa onkin todettu, että koulutustaso on yksi selkeimmistä työkyvyttömiä työllisessä väestössä erottelevista sosioekonomisista tekijöistä (OECD 2003).

Koulutus lisää työkyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia. Se vähentää työn fyysisen kuormittavuuden riskiä ja lisää työn hallintaa. Koulutus antaa myös valmiuksia toimintakyvyn vaalimiselle ja se voi auttaa ylittämään työkykyä uhkaavia toimintakyvyn ongelmia. Koulutuksen tuottamalla ammatillisella osaamisella onkin oleellinen merkitys työssä suoriutumiselle. Ammatilliset valmiudet voivat tukea niin työn hallintaa, työssä jaksamista kuin työhön motivoitumistakin.

Koulutusryhmittäiset työkykyerot liittyivät paitsi osaamisen merkitykseen myös laajemmin koulutustason ilmaisemaan sosioekonomiseen asemaan. Hyvin koulutetut ovat yleensä hyväosaisia myös taloudellisten, ammatillisten, sosiaalisten ja terveydellisten mittareiden mukaan. Työkyvyn kokemisen koulutustason mukaiset erot lieneekin syytä tulkita koulutuksen heijastaman sosioekonomisen kokonaisuuden näkökulmasta.

Osaamisen yhteyttä työkyvyn kokemiseen tarkastellaan yksityiskohtaisemmin kirjan luvussa 5.4 ja koulutuksen merkitykseen palataan myös luvussa 10 tarkasteltaessa väestön työkyvyn kehitystä viime vuosikymmeninä. Koulutusryhmittäisten työkykyerojen tarkempi selvittäminen jää kuitenkin jatkotutkimusten tehtäväksi.

Tuija Martelin, Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Raija Gould

4.4 Työkyvyn vaihtelu pääasiallisen toiminnan ja ammattiaseman mukaan

Pääasiallinen toiminta, joka kuvaa henkilön taloudellisen toiminnan laatua, heijastuu voimakkaasti työkyvyn arviointeihin. Kokopäivätyössä olevista vain alle kahdeksan prosenttia arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, osa-aikatyössä olevista yli kaksi kertaa useampi. Työttömät, eläkeläiset ja muut työelämän ulkopuolella olevat kokivat työkykynsä huonommaksi kuin työssä käyvät.

Yrittäjillä oli yleensä yhtä hyvä tai parempi työkyky kuin palkansaajilla, sen sijaan maatalousyrittäjien työkyky oli selvästi huonompi kuin muiden yrittäjien tai palkansaajien. Työkyvyn palauttamisen, ylläpitämisen ja edistämisen näkökulmasta tarvitaan paremmin kohdistettuja ohjelmia eri elämäntilanteissa oleville ryhmille.

Pääasiallinen toiminta kuvaa henkilön taloudellisen toiminnan laatua. Keskeinen jaottelu on väestön ryhmittely työvoimaan kuuluviin, eli työllisiin ja työttömiin, ja toisaalta työvoiman ulkopuolella oleviin, kuten eläkeläisiin, omaa kotitaloutta hoitaviin tai opiskelijoihin. Työlliset voidaan edelleen jaotella työajan mukaan kokopäivätyötä ja osa-aikatyötä tekeviin. Ammattiasema puolestaan kuvaa ammatissa toimivan väestön asemaa työelämässä, ja sen kannalta oleellisin erottelu on jako palkansaajiin ja yrittäjiin.

Kokopäivätyössä oleviin palkansaajiin verrattuna kaikki muut pääasiallisen toiminnan tai ammattiaseman mukaan määritellyt väestöryhmät jäivät helposti työkyvyn ylläpitämisen suhteen huonompaan asemaan. Esimerkiksi työttömät ja muut työelämästä syrjäytyneet ovat pääosin työterveyshuollon ja työkykyä ylläpitävän toiminnan ulkopuolella (Järvikoski ym. 2002). Myös yrittäjien mahdollisuudet osallistua työkyvyn edistämistoimintaan ovat palkansaajia vähäisemmät. Näi-

den väestöryhmien työkyvyn vertailulla saadaan arvokasta tietoa työkykytoiminnan suuntaamiseksi.

Pääasiallisen toiminnan mukaisista ryhmistä kahta, työttömiä ja eläkeläisiä, käsitellään tarkemmin kirjan myöhemmissä luvuissa (luvut 7 ja 9). Tässä luvussa esitetään yleiskuvaus työllisten ja eri syistä työelämän ulkopuolella olevien sekä toisaalta palkansaajien ja yrittäjien työkyvyn arvioiden eroista.

Pääasiallinen toiminta

Pääasiallista toimintaa kuvaava muuttuja perustuu kotihaastattelussa olleeseen tutkimushetken tilannetta koskeneeseen kysymykseen, jonka vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: kokopäivätyössä, osapäivätyössä, opiskelija, eläkkeellä, työtön tai lomautettu, hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäsentä, varusmies- tai siviilipalvelussa ja muu. Opiskelijat ja kaksi viimeistä luokkaa yhdistettiin. Lisäksi eläkkeellä olevat jaettiin kolmeen ryhmään heidän itsensä antaman eläkelajitiedon perusteella (työttömyyseläkkeellä, työkyvyttömyyseläkkeellä tai muulla eläkkeellä olevat). 30–64-vuotiaista miehistä 74 prosenttia ja naisista 69 prosenttia oli koko- tai osa-aikatyössä, ja työttömänä tai lomautettuna oli noin kymmenesosa (liitetaulukko L4.1). Jotakin eläkettä nautti 14 prosenttia naisista ja 15 prosenttia miehistä; pääasiallinen eläketyyppi tässä ikäryhmässä oli työkyvyttömyyseläke. Omaa kotitaloutta tai perheenjäsentä hoiti noin viisi prosenttia naisista mutta vain kolme tuhannesta miehestä.

Itsensä osittain tai kokonaan työkyvyttömäksi kokeneiden osuus oli sekä naisilla että miehillä pienin kokopäivätyössä olevilla (taulukko 4.4.1). Seuraavaksi vähiten työkyvyn rajoittuneisuutta ilmoittivat osa-aikatyössä olevat, mutta ero kokopäivätyössä oleviin verrattuna oli varsin selvä: osittain tai kokonaan itsensä työkyvyttömäksi tuntevien osuus oli osa-aikatyössä olevien joukossa yli kaksinkertainen verrattuna kokopäivätyössä oleviin. Ero kokopäivätyötä ja osa-aikatyötä tekevien työkykyarvioissa säilyi myös, kun koulutusaste ja ammattiryhmä vakiointiin (liitetaulukko L4.3).

Työelämän ulkopuolella olevissa ryhmissä työkyvyn rajoittuneisuuden kokemus oli selvästi yleisempi kuin työssä olevilla. Poikkeuksen muodostivat omaa kotitaloutta tai perheenjäsentä hoitavat naiset, joiden joukossa itsensä osittain tai kokonaan työkyvyttömäksi kokeneiden osuus oli yhtä suuri kuin osa-aikatyössä olevilla. Työttömistä tai työttömyyseläkeläisistä noin 30 prosenttia koki työkykyn-

sä rajoittuneeksi, kun kokopäivätyössä olevista niin koki alle 8 prosenttia. Työkyvyttömyyseläkkeellä tai yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevien keskuudessa työkyvyttömyyden kokemus oli luonnollisesti erittäin yleinen, joskin 16 prosenttia tähän ryhmään kuuluneista naisista ja 10 prosenttia miehistä ilmoitti olevansa täysin työkykyisiä.

Taulukko 4.4.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) pääasiallisen toiminnan mukaan.

Pääasiallinen toiminta	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)				OR ¹
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²	
Naiset					
Kokopäivätyössä	3	9	14	8	1,0
Osa-aikatyössä	6	22	34	18	2,6***
Työtön, lomautettu	12	30	50	27	4,7***
Työttömyyseläkkeellä	-	-	54	33	6,2***
Työkyvyttömyyseläkkeellä	(83)	95	91	84	80,8***
Muulla eläkkeellä	-	-	44	26	4,4***
Hoitaa kotitaloutta tai perheenjäsentä	9	8	(36)	18	2,6**
Muut	8	(43)	-	26	4,3***
Miehet					
Kokopäivätyössä	3	9	12	7	1,0
Osa-aikatyössä	9	(45)	21	19	3,2***
Työtön, lomautettu	25	31	45	32	6,6***
Työttömyyseläkkeellä	-	-	46	28	5,4***
Työkyvyttömyyseläkkeellä	87	99	93	90	154,1***
Muulla eläkkeellä	-	(34)	44	27	5,1***
Hoitaa kotitaloutta tai perheenjäsentä	-	-	-	(73)	(44,7)***
Muut	28	(33)	-	37	8,6***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa työmarkkina-aseman mukaisissa ryhmissä verrattuna kokopäivätyössä oleviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

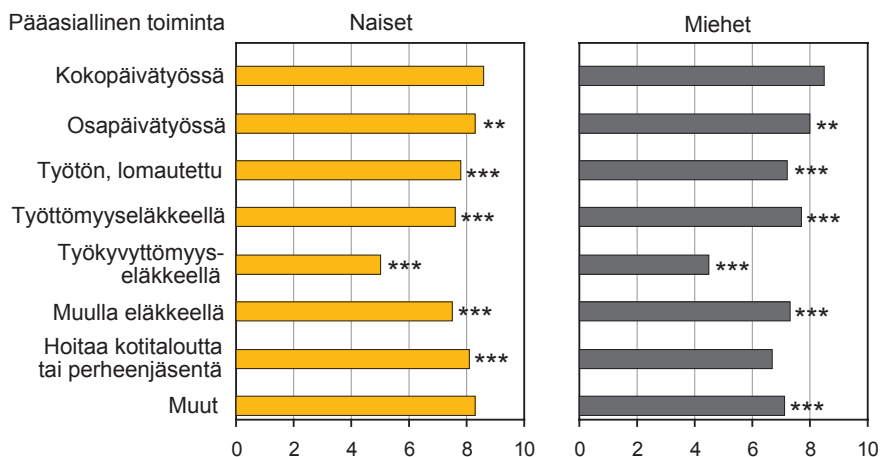
² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 693 naista ja 2 486 miestä.

- Riskiväestön koko 0–5.

() Riskiväestön koko 6–19.

Keskimääräisiä työkykypistemääriä koskevat tulokset olivat samansuuntaisia kuin työkykyarvioon perustuvat tulokset. Kokoaikatyössä olevat pisteivät työkykynsä lähelle elinaikaista parasta työkykyä, ja osa-aikatyössä olevat antoivat työkyvylleen toiseksi parhaat pisteet. Työelämän ulkopuolella olevien työkykypisteet olivat huonompia (kuva 4.4.1).

Kuva 4.4.1. Työkyypistemäärän ikävakioitu keskiarvo pääasiallisen toiminnan mukaan, 30–64-vuotiaat.



Pääasiallisen toiminnan eri luokkiin kuuluvien ero kokopäivätyössä oleviin verrattuna: * $p < 0,05$
 ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Työkykyindeksi on mahdollista määrittää vain työssä käyville, joten ainoastaan koko- ja osapäivätyössä olevia voidaan verrata sen suhteen. Molemmilla sukupuolilla osapäivätyössä olevien työkyky oli myös tällä mittarilla tarkastellen huomponpi kuin kokopäivätyössä olevien (liitetaulukko L4.4).

Ammattiasema

Ammattiasema perustui kotihaastattelussa vastaajilta saatuun tietoon, joka koski asemaa joko nykyisessä tai – työelämän ulkopuolella tutkimushetkellä olleilta – viimeisimmässä työssä. Muuttujan muodostamisessa käytettiin lisäksi yrittäjien tai yrittäjäperheenjäsenten itse antamaa tietoa palkattujen työntekijöiden määräs- tä yrityksessä (ei palkattua työvoimaa vs. ainakin yksi palkattu työntekijä). Maatalousyrittäjät ja ne vastaajat, jotka olivat palkatta työssä perheenjäsenen maati- lalla, yhdistettiin samaan luokkaan; vastaavasti muihin yrittäjiin yhdistettiin ne hen- kilöt, jotka työskentelivät perheenjäsenen yrityksessä palkatta. Muuttujan luokat ja jakaumat käyvät ilmi liitetaulukosta L4.1. Miehistä 81 prosenttia ja naisista 89 prosenttia oli tai oli ollut palkansaajia. Maatalousyrittäjiä tai maatilalla palkatta työskenteleviä perheenjäseniä oli viisi prosenttia miehistä ja kolme prosenttia nai- sista, ja muita yrittäjiä tai yrittäjäperheenjäseniä oli kuusi prosenttia naisista ja

kaksi kertaa niin suuri osuus miehistä. Ammatinharjoittajia tai free lance -ryhmään kuuluvia oli kaksi prosenttia. Näiden ryhmien ulkopuolelle jäi pieni ryhmä (alle yksi prosentti), joka sisältää mm. sellaiset vastaajat, jotka eivät olleet koskaan toimineet päätoimisesti ammatissa.

Taulukko 4.4.2. Työkykyensä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) ammattiaseman mukaan.

Ammattiasema	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)						OR ¹	
	Kaikki				Kaikki	Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²
Naiset								
Palkansaaja	6	16	45	69	18	8	1,0	1,0
Maatalousyrittäjä	11	31	68	80	31	16	2,3***	2,3*
Muu yrittäjä, ei palkattua työvoimaa	0	24	(31)	(53)	16	9	0,8	1,2
Muu yrittäjä, palkattua työvoimaa	3	12	(50)	(81)	16	5	0,8	0,6
Ammatinharjoittaja, free lance	(6)	(29)	(64)	-	29	17	2,0	2,6
Miehet								
Palkansaaja	7	18	47	64	20	6	1,0	1,0
Maatalousyrittäjä	11	36	45	78	25	14	1,4	2,7**
Muu yrittäjä, ei palkattua työvoimaa	2	26	50	(76)	21	11	1,1	2,0*
Muu yrittäjä, palkattua työvoimaa	7	17	26	72	15	7	0,7	1,2
Ammatinharjoittaja, free lance	(6)	(31)	(28)	-	20	11	1,0	2,0

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulo suhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa ammattiasemaluokissa verrattuna palkansaajiin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Koko väestöä koskevassa analyysissä mukana 2 693 naista ja 2 487 miestä. Työssä käyvien analyysissä mukana 1 855 naista ja 1 841 miestä.

- Riskiväestön koko 0–5.

() Riskiväestön koko 6–19.

Naisista yrittäjät (muut kuin maatalousyrittäjät) sekä palkansaajat kokivat työkykyä rajoittuneeksi harvemmin kuin muut ryhmät, kun taas maatalousyrittäjillä itsensä osittain tai kokonaan työkyvyttömyksi kokevien osuus oli noin kaksinkertainen edellä mainittuihin ryhmiin verrattuna. Maatalousyrittäjien muita huonompi työkyky näkyi sekä naisilla että miehillä ja lähes kaikissa ikäryhmissä. Ainoastaan 55–64-vuotiaat maatalousyrittäjämiehet eivät poikenneet työkyvyltään palkansaajista (taulukko 4.4.2). Tutkimushetkellä työssä käyvien keskuudessa erot olivat pääosin

samanlaiset kuin koko väestössä. Poikkeuksena olivat maatalous- ja yksinäisyrittäjämiehet. Työssä käyvien miesten keskuudessa sekä maatalousyrittäjien että yksinäisyrittäjien työkyky oli huonompi kuin palkansaajien; koko väestössä tätä eroa ei ollut. Määräaikaisessa ja vakituksessa työsuhteessa olevien palkansaajien työkyvyssä ei ollut eroja kummallakaan sukupuolella (näitä tuloksia ei ole raportoitu taulukoissa).

Työkykypistemäärien ja työkykyindeksin tulokset olivat samantyyppisiä: työssä käyvien keskuudessa maatalousyrittäjien työkyky oli selvästi huonompi kuin muiden ryhmien (liitetaulukko L4.5).

Pohdinta

Pääasiallisen toiminnan ja ammattiaseman mukaisia työkyvyn eroja koskevat tulokset olivat odotetun kaltaisia ja osittain itsestään selviä, sillä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat ovat jo määritelmän mukaan työkyvyttömiä; osa heistäkin tosin koki tästä huolimatta olevansa työkykyisiä. Tämä selittyy osittain sillä, että jotkut vastaajista puhuivat työkyvyttömyyseläkkeestä silloinkin, kun kyseessä oli jokin muu eläke. Osittain selitys löytyy diagnooseista: täysin työkykyisiksi itsensä arvioivilla työkyvyttömyyseläkeläisillä yleisin diagnoosi oli kehitysvamma. Kaikki työelämän ulkopuolella olevat ryhmät kokivat työkykynsä keskimäärin huonommaksi kuin työssä olevat. Työttömien huono koettu työkyky vastaa aiempia havaintoja tämän ryhmän työssä käyviä suuremmasta kuolleisuudesta (esim. Martikainen ja Valkonen 1995) sekä huonosta terveydestä ja työkyvystä (Piirainen ym. 2000). Työttömien työkykyyn palataan luvussa 7.

Myös omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä hoitavat kokivat työkykynsä keskimäärin huonommaksi kuin kokopäivätyössä käyvät. Tämä voi kertoa esimerkiksi omaishoidon uuvuttavuudesta, tai se saattaa viitata valikoitumiseen: työkykynsä ja terveytensä huonoksi kokeneet ovat mahdollisesti valinneet tämän roolin herkemmin kuin täysin työkykyisiksi itsensä kokevat. Kyse voi myös olla työkyvyltään rajoittuneiden vaikeudesta pysytellä kiristyvien vaatimusten työmarkkinoilla. Osittain samaan ilmiöön liittyy myös osapäivätyötä tekeviä koskeva havainto. Heidän työkykynsä oli kaikkien mittareiden valossa huonompi kuin kokopäivätyössä olevien. Osa-aikaisten huono työkyky voi myös liittyä heidän käyttämänsä viiteryhmään. On mahdollista, että etenkin ne, jotka olivat olleet vasta vähän aikaa osa-aikatyössä, arvioivat työkykyään koko-aikatyöhön suhteutettuna. Osa-aikatyön ryhmään sisältyvät myös osa-aikaeläkeläiset, joiden työkyky ja ter-

veydentila on myös muissa tutkimuksissa todettu kokoaikatyössä oleviin verrattuna huonommaksi (Takala 2004).

Ammattiaseman mukaisissa eroissa oli erityisen silmiinpistävää maanviljelijöiden huono työkyky. Miehillä maatalousyrittäjien huono työkyky näkyi etenkin tarkasteltaessa tutkimushetkellä työssä käyviä. Myös työssä käyvien yksinäisyrittäjämiesten työkyky oli jonkin verran huonompi kuin palkansaajamiesten. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Työ ja terveys -tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti maatalousyrittäjillä mutta jonkin verran myös muilla yrittäjillä oli enemmän työtä haittaavia pitkäaikaissairauksia ja huonompi työkyky kuin palkansaajilla (Piirainen ym. 2000). Samoin Peltoniemen (2005) ammattiasemaryhmien työkykyä vertailevassa tutkimuksessa todettiin, että maatalousyrittäjien työkykyindeksillä mitattu työkyky oli huonompi kuin muiden yrittäjien tai palkansaajien. Maanviljelijöiden ja yrittäjien terveysongelmiin viittaa myös se havainto, että näissä ryhmissä kuolleisuus on 35-vuotiaan elinajanodotteella mitaten molemmilla sukupuolilla suurempi kuin toimihenkilöillä (Valkonen ym. 2003).

Työssä olevien yksinäisyrittäjien palkansaajia huonompi työkyky saattaa osittain liittyä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen eroihin. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on ollut yrittäjillä keskimääräistä vähäisempää (Hytti 1998). Yrittäjien keskimääräinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisikä on noin kaksi vuotta palkansaajien vastaavaa ikää korkeampi. Tämän on arveltu liittyvän mm. yrittäjien korkeampaan sairauspoissaolokynnykseen, mikä puolestaan saattaa selittyä vaikeudella löytää sijainen työhön (Hyrkkänen 1997). Maatalousyrittäjien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on sen sijaan ollut palkansaajia yleisempää (Eläketurvakeskuksen rekisterit). Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukäytännössä ei yrittäjien ja palkansaajien välillä myöskään ole eroa: eläkehakemusten hylkäysosuus on yrittäjillä, maatalousyrittäjillä ja yksityisen sektorin palkansaajilla jokseenkin yhtä suuri, joskin aina 1990-luvun lopulle maatalousyrittäjien hylkäysosuus oli jonkin verran palkansaajia korkeampi (Eläketurvakeskus 2000). Maataloustöitä tekevien työkykyä tarkastellaan lähemmin tämän luvun seuraavassa, ammattiryhmiä käsittelevässä jaksossa.

Palkansaajien muita ammattiasemaryhmiä paremman työkyvyn on myös katsottu liittyvän työterveyshuollon työkykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Palkansaajat kuuluvat lakisääteisen työterveyshuollon piiriin, mutta sen sijaan yrittäjillä ja maatalousyrittäjillä työterveyshuolto on vapaaehtoista (Peltoniemi 2005).

Raija Gould, Anu Polvinen

4.5 Työkyky eri ammateissa, toimialoilla ja työnantajasektoreilla

Ammatti ja työkyky liittyivät voimakkaasti toisiinsa. Toimihenkilöiden työkyky oli parempi kuin työntekijöiden. Kaikkein huonoin työkyky oli maanviljelijöillä ja metsätyöntekijöillä.

Työssä selviytymistä haittaavat tekijät olivat ammattiryhmäkohtaisia. Toimihenkilöammateissa, varsinkin opettajilla ja muilla asiantuntijoilla korostuivat työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat. Kuitenkin myös monissa työntekijäammateissa henkinen rasitus oli yleistä. Fyysisen rasituksen aiheuttamat ongelmat olivat yleisimpiä työntekijäammateissa, mutta myös miesopettajat ja terveydenhuoltoalan naiset kokivat niitä runsaasti.

Toimialakohtaiset erot kuten myös työnantajasektorien väliset erot työkyvyn rajoittuneisuudessa olivat vähäiset.

Tässä luvussa tarkastellaan työkyvyn vaihtelua ammattiryhmien, toimialojen ja työnantajasektoreiden välillä. Kyseiset muuttujat ovat merkityksellisiä työkyvyn kannalta kahdesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin työn luonne eroaa ammattien, toimialojen ja työnantajasektorien mukaan. Toiseksi työntekijöiden ominaisuudet eroavat näiden tekijöiden mukaan. Esimerkiksi sosioekonomisen aseman, iän sekä sukupuolten jakauma on erilainen eri ammattiryhmissä, sektoreilla ja toimialoilla. Nämä erot vaikuttavat myös kokonaiskuvaan työkyvystä.

Työkyvyn osoittimina käytetään tässä jaksossa työkykyarvion, työkykypistemäärän ja työkykyindeksin lisäksi työssä selviytymisen haittoja (ks. luku 3.3.4). Työssä selviytymistä haittaavat tekijät – terveysongelmat, osaamisen puute, työympäristön ja fyysisen rasittavuuden ongelmat, työyhteisön ja henkisen rasittavuuden ongelmat, työmotivaation puute ja työn ulkopuoliset työtä haittaavat tekijät – soveltuvat erityisesti ammattiryhmittäisten, toimialoittaisten ja työnantajasektoreiden mukaisten työkykyerojen tutkimiseen. Ne laajentavat työkyvyn tarkas-

telua terveydentilapainotteisista työkyvyn osoittimista myös muille työssä suoriutumisen alueille.

Ammattiryhmät

Ammatti perustuu kotihaastattelun kysymykseen. Niitä, jotka eivät olleet työssä, pyydettiin ilmoittamaan viimeisin ammattinsa. Ammatit on luokiteltu Tilastokeskuksen ammattiluokituksen (1997) mukaan. Ammatteja tarkastellaan tässä lähinnä luokituksen pääryhmätasolla, mutta pienten lukumäärien vuoksi joitakin ryhmiä on yhdistetty. Käytetty luokitus sisältää yhdeksän ammattiryhmää.

1. *Johtajat ja ylimmät virkamiehet.*
2. *Opettajat.*
3. *Muut asiantuntijat.* Tilastokeskuksen luokituksen erityisasiantuntijat ja asiantuntijat on yhdistetty yhdeksi ryhmäksi ja myös sotilasasiantuntijat on sijoitettu tähän ryhmään. Ryhmä sisältää mm. lääkäreitä, sairaanhoitajia, liike-elämän ja tekniikan asiantuntijoita, tutkijoita, toimittajia ja taiteilijoita.
4. *Toimisto- ja asiakaspalvelutyö.* Ryhmä sisältää naisilla pääasiassa varsinaista toimistotyötä; toimistosihtööri ja pankkitoimihenkilö ovat yleisimpiä ammattinimikkeitä. Miehillä ryhmä on pieni; siihen kuuluu mm. postimiehiä ja varastonhoitajia.
5. *Palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijät.* Myös tämä ryhmä on naisvaltainen. Siihen sijoittuvat esimerkiksi myyjät, kampaajat, sairaala-apulaiset, perhepäivähoitajat, kotiaivustajat, keittäjät ja tarjoilijat. Miesten yleisin ammatti tässä ryhmässä on erikoisalan myyjä, ja toiseksi yleisin on vartiointityö.
6. *Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät.* Tämä ammattiryhmä on puolestaan miesvaltainen. Sen piiriin kuuluvat työt tehdään pääasiassa käsin tai käsityökaluin. Miesten yleisimpiä ammattinimikkeitä ovat kirvesmies ja moottoriajoneuvon tai työkoneneen asentaja. Naisten ammateista yleisimpiä ovat vaatturi ja ompelija.
7. *Prosessi- ja kuljetustyöntekijät.* Myös tämä ryhmä on miesenemmistöinen. Ryhmä sisältää koneellisesti tehtävää teollista työtä ja ajoneuvojen kuljetusta. Yleisimmät naisten ammattinimikkeet ovat elektronisten laitteiden kokoonpanija ja elintarviketuotteiden valmistaja ja miesten puolestaan autonkuljettaja ja paperimassan valmistaja.
8. *Muut työntekijät.* Tähän ryhmään sijoittuvat naisista lähinnä siivoojat, keit-

tiöapulaiset ja pakkaajat. Miehistä tähän ryhmään sijoittuvat mm. huoltomiehet ja varastomiehet.

9. *Maatalous- ja metsätyöntekijät.*

Sekä naisten että miesten suurin ammattiryhmä tässä aineistossa on asiantuntijat. Naisten toiseksi suurin ryhmä on palvelu- ja myyntityöntekijät ja miesten rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät. Eri ammattiryhmiin sijoittuvien lukumäärät on esitetty liitetaulukossa L4.1.

Työkykyarvio, -pistemäärä ja -indeksi eri ammattiryhmissä

Ammatti ja työkyky liittyvät toisiinsa. Työssä käyvien kaikissa ikäryhmissä ja sekä miesten että naisten keskuudessa johtajat, asiantuntijat ja toimistotyötä tekevät kokivat työkykynsä paremmaksi kuin muut. Suhteellisesti eniten työkyvyltään rajoittuneita oli maa- ja metsätyöntekijöiden, prosessi- ja kuljetustyöntekijöiden sekä muiden työntekijöiden eli siivoojien, huoltomiesten ja varastomiesten ryhmissä. Palvelu- ja myyntityötä tekevät miehet kokivat myös työkykynsä huonoksi: työkyvyn rajoittuneisuus oli heillä selvästi yleisempää kuin johtajilla, virkamiehillä ja asiantuntijoilla (taulukko 4.5.1). Palvelu- ja myyntityön ryhmään sijoittuvat miehistä myyjien lisäksi mm. vartiointityötä tekevät, joista suuri osa arvioi työkykynsä heikentyneeksi. Keskimääräisen työkykypistemäärän ammattiryhmittäiset erot olivat samansuuntaisia kuin työkyvyn rajoittuneisuutta koskevat tulokset (liitetaulukko L4.6).

Ammattiryhmittäiset työkykyerot olivat pääasiassa samanlaiset sekä työssä käyvien että kaikkien 30–64-vuotiaiden keskuudessa. Joitakin poikkeuksia kuitenkin oli. Esimerkiksi rakennus-, korjaus- ja valmistustyön ryhmässä työssä käyvien työkykyarvio ei merkitsevästi eronnut vertailukohtana olevan johtajien ja virkamiesten ammattiryhmän työkykyarviosta. Sen sijaan kun mukaan otettiin myös työelämästä poistuneet 30–64-vuotiaat, rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöiden ammattiryhmässä työkyvyltään rajoittuneiden osuus oli selvästi suurempi kuin toimihenkilöammateissa. Samanlainen ero oli myös toimisto- ja asiakaspalvelutyötä tekevien miesten eli lähinnä postimiesten ja varastonhoitajien ryhmässä: työssä käyvien työkyky oli hyvä mutta kaikkien kyseisen ammattiryhmän miesten työkyky oli selvästi huonompi kuin muissa toimihenkilöammateissa (taulukko 4.5.1).

Taulukko 4.5.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) ammattiryhmän mukaan.

Ammattiryhmä	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)					OR ¹	
	Työssä käyvät				Kaikki	Työssä käyvät	Kaikki
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²
Naiset							
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	0	8	19	6	14	1,0	1,0
Opettajat	1	2	9	3	9	0,5	0,5
Muut asiantuntijat	3	9	15	7	14	1,2	1,0
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	5	6	6	5	12	0,9	0,8
Palvelu- ja myyntityöntekijät	1	13	17	8	21	1,4	1,7*
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	(5)	16	-	11	32	1,9	3,4***
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	12	14	-	15	30	2,9	3,1**
Muut työntekijät	12	15	34	15	28	2,9**	2,6***
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	3	24	(46)	17	33	3,4**	3,7***
Miehet							
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	3	8	7	5	12	1,0	1,0
Opettajat	(0)	13	(0)	5	10	1,0	0,8
Muut asiantuntijat	2	5	10	4	13	0,8	1,1
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	0	(8)	-	6	26	1,3	3,1*
Palvelu- ja myyntityöntekijät	7	(18)	-	15	28	3,5**	3,3***
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	2	10	16	7	25	1,4	2,8***
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	4	14	22	10	23	2,2*	2,5***
Muut työntekijät	5	16	(13)	10	25	2,3	2,8***
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	8	21	19	14	29	3,1**	3,7***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa ammattiryhmissä verrattuna johtajiin ja ylimpiin virkamiehiin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Kaikkien 30–64-vuotiaiden analyysissä mukana 2 673 naista ja 2 463 miestä, ja työssä käyvien 1 853 naista ja 1 839 miestä.

- Riskiväestön koko 0–5.

() Riskiväestön koko 6–19.

Aineiston koko ei anna mahdollisuuksia työkyvyn tarkasteluun yksittäisissä ammattiteissa. Joitain tarkennuksia taulukon 4.5.1 ryhmittelyyn voidaan kuitenkin tehdä. Koska naiset ja miehet toimivat suurelta osin eri ammattiteissa, tarkempi ammattiryhmittelyt on naisilla ja miehillä erilainen. Taulukossa 4.5.2 on tarkasteltu työkyvyindeksin keskiarvoja tarkennetun ammattiryhmittelyn mukaan. Naisten asian-

tuntijaryhmästä on opettajien lisäksi erotettu kolme muuta ammattiryhmää: sairaanhoitajat, perushoitajat sekä lääkärit ja muut terveydenhuollon asiantuntijat. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden työkykyindeksin keskiarvo ei poikennut johtajien ja ylimpien virkamiesten ryhmästä, mutta sen sijaan perushoitajien työkykyindeksin arvo oli merkittävästi pienempi. Kaikki miesten terveydenhuollon ammatit on pienten lukumäärien vuoksi esitetty yhtenä ryhmänä; valtaosa ryhmään kuuluvista on lääkäreitä. Mieslääkäreiden ja muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden työkykyindeksin keskiarvo oli ammattiryhmittäisistä keskiarvoista kaikkein korkein.

Miesten palvelu- ja myyntityön ryhmä on liian pieni jaettavaksi tarkempiin ryhmiin, mutta sen sijaan tämän ryhmän naisten ammatit voidaan jakaa ravintolalan ammatteihin, myyjiin ja muihin palvelutyöntekijöihin. Viimeksi mainittu ryhmä sisältää mm. sairaala- ja päiväkotiapulaisia ja kampaajia. Työkykyindeksillä mitattuna palvelu- ja myyntityötä tekevien naisten työkyky oli huonoin ravintolalan ammateissa eli kokeilla, keittäjillä ja tarjoilijoilla (taulukko 4.5.2).

Miesten rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöiden ryhmä on jaettu kolmeen ryhmään. Työkykyindeksin keskiarvo oli korkein korjaustyöntekijöillä. Kaikissa kolmessa ryhmässä työkykyindeksi oli kuitenkin tilastollisesti merkitsevästi pienempi kuin johtajilla ja virkamiehillä (taulukko 4.5.2).

Sekä naisilla että miehillä työkykyindeksin keskiarvo oli pienin maanviljelijöiden ja metsätyöntekijöiden ammattiryhmässä. Tämä näkyi myös työkykyindeksin yksittäisissä osioissa: maa- ja metsätaloustyön ryhmässä oli lähes kaikkien indeksin osioiden mukaan muita ammattiryhmiä huonompi työkyky. Maataloustyötä tekevien työkyky oli huono sekä verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn että suhteutettuna työn vaatimuksiin, heillä oli paljon lääkärin toteamia sairauksia ja niistä aiheutui paljon haittaa työssä. Lisäksi heidän työssä selviytymisensä kahden vuoden kuluttua oli hyvin epävarmaa. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä oli maa- ja metsätaloustyötä tekevilla kuitenkin pienempi kuin useimmissa muissa ammattiryhmissä. Heillä oli myös psyykkisiä voimavaroja enemmän kuin muissa ruumiilliseen työhön painottuvissa ammattiryhmissä. Maataloustyötä tekevien huono työkyky näkyi molemmilla sukupuolilla, mutta naisilla vielä selvemmin kuin miehillä. Maataloustyössä olevista naisista vain 14 prosenttia arvioi työkykynsä työkykyindeksin mukaan erinomaiseksi (44–49 pistettä), kun vastaava osuus kaikilla työssä käyvillä naisilla oli 23 prosenttia. Maatalouden miehistä työkykynsä arvioi erinomaiseksi 29 prosenttia, mikä vastaa työssä käyvien miesten keskiarvoa (30 prosenttia).

Taulukko 4.5.2. Työkykyindeksin ikävakioitu keskiarvo ammattiryhmän mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.

Ammattiryhmä	Naiset ^{1,2}	Miehet ^{1,2}
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	40,3	41,9
Asiantuntijat		
Opettajat	40,4	41,0
Sairaanhoidajat	40,6	
Perushoitajat	38,7*	
Lääkärit ja muut terveydenhuollon asiantuntijat	40,4	42,4
Muut asiantuntijat	40,2	41,9
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	40,6	41,3
Palvelu- ja myyntityöntekijät		39,6***
Kokit, keittäjät ja tarjoilijat	38,5*	
Myyjät	40,4	
Muut palvelu- ja hoitotyöntekijät	39,5	
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	38,2*	
Rakennustyöntekijät		39,1***
Korjaustyöntekijät		40,9***
Valmistustyöntekijät		39,5*
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	37,9***	
Prosessityöntekijät		39,4***
Kuljetustyöntekijät		39,1***
Muut työntekijät	37,5***	39,9**
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	37,1***	38,7***

¹ Ikävakioitu naiset ja miehet erikseen. Ammattiryhmien eron tilastollinen merkitsevyys verrattuna johtajiin ja ylempiin virkamiehiin: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

²Analyysissä mukana 1 771 naista ja 1 722 miestä.

Kokonaisuudessaan työkykyindeksi ja työkykypistemäärä kertovat samanlaisista ammattiryhmittäisistä työkykyeroista kuin kolmiluokkaiseen työkykyarvioon perustuva työkyvyiltään rajoittuneiden osuus (taulukot 4.5.1, 4.5.2 ja liitetaulukko L4.6). Kaikkien näiden osoittimien mukaan koettu työkyky oli toimihenkilöammateissa parempi kuin työntekijäammateissa, ja kaikkein huonoimmaksi työkykynsä kokivat maanviljelijät ja metsätyöntekijät. Miesten rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöiden ryhmässä eri osoittimilla mitatussa työkyvyssä oli kuitenkin selviä eroja. Tämän ammattiryhmän työssä käyvät miehet kokivat työkykyarvion mukaan työkyvyn rajoittuneisuutta varsin vähän, suunnilleen saman verran kuin toimihenkilöammattien miehet. Työkykyindeksillä tai työkykypistemäärällä mitattuna rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijämiesten koettu työkyky oli kuitenkin samalla tasolla kuin muissa teollisuusammateissa ja merkitsevästi huonompi

kuin toimihenkilöammateissa. Tämä työkyvyn osoittimien välinen ero selittyy niiden erilaisella herkkyydellä. Työkykyarviota on käytetty kaksiluokkaisena siten, että sekä osittain että kokonaan työkyvyttömiksi itsensä arvioivat on luokiteltu työkyvyltään rajoittuneiksi. Miesten rakennus-, korjaus- ja valmistustyön ryhmässä työkyvyn rajoittuneisuutta kokevia oli vähän, mutta heistä monet arvioivat itsensä kokonaan työkyvyttömiksi. Täysi työkyvyttömyys näkyi työkykyindeksin ja työkykypistemäärän keskiarvoissa mutta ei työkykyarvion työkyvyltään rajoittuneiden osuudessa.

Työssä selviytymisen ongelmat ammattiryhmittäin

Työkykyarvion, työkykypistemäärän ja työkykyindeksin lisäksi ammattiryhmien työkykyeroja tarkasteltiin myös työssä selviytymistä haittaavien asioiden avulla (kuva 4.5.1 ja liitetaulukko L4.7). Nämä haittatekijät kuvaavat työkykyyn liittyviä ongelmia luvussa 2.2 esitetyn Työkykytalon kerrosten mukaisesti. Ensimmäinen haittaryhmä koostuu työssä selviytymistä haittaavista terveyden ja toimintakyvyn ongelmista. Nämä ongelmat olivat kaikkein yleisimpiä maataloustyössä. Miehet kokivat terveysongelmia selvästi vähemmän toimihenkilöammateissa kuin työntekijäammateissa, sen sijaan naisilla ero ei ollut yhtä selvä.

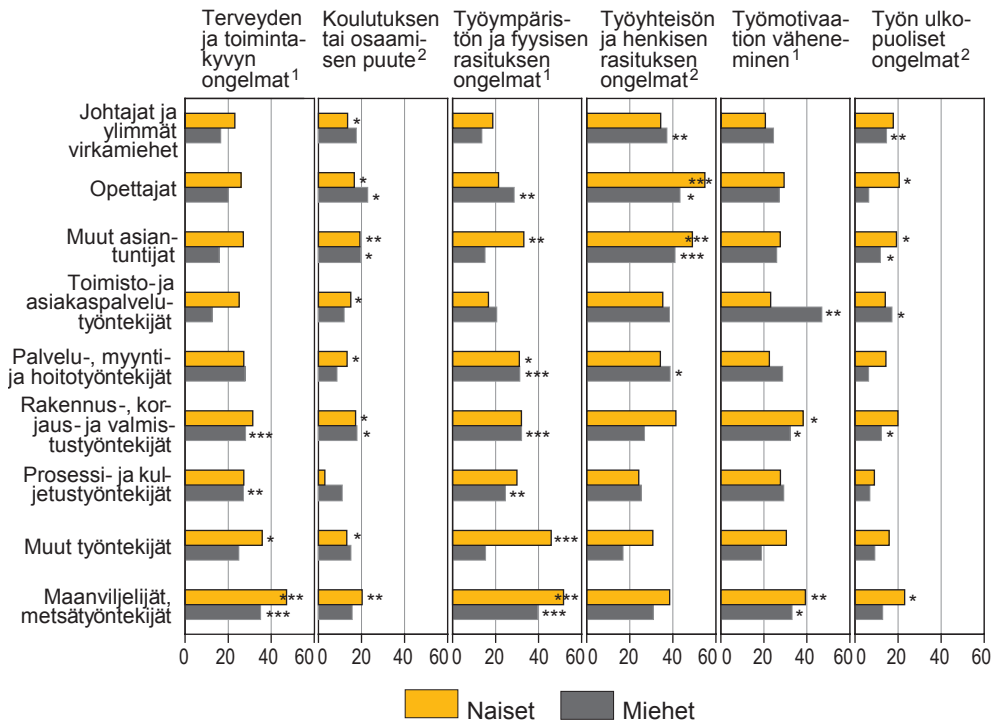
Lähes kaikissa ammattiryhmissä koettiin työssä selviytymistä haittaavaa koulutuksen tai osaamisen puutetta vähemmän kuin useimpia muita työssä selviytymisen haittoja. Erityisen vähän osaamisen ongelmia kokivat prosessityötä tekevät naiset – mm. elektroniikka- ja elintarviketeollisuuden työntekijät – ja palvelu- ja myyntityötä tekevät miehet. Eniten työtä haittaavia koulutukseen ja osaamiseen liittyviä ongelmia oli miesopettajilla.

Työympäristön ja työn fyysisen rasituksen ongelmat olivat yleisimpiä maataloustyössä ja muissa fyysisen työn ammateissa. Poikkeuksena oli kuitenkin miesten ”muut työntekijät” -ryhmä (pääasiassa varasto- ja huoltomiehiä): he kokivat selvästi muita työntekijöitä vähemmän fyysisiä ongelmia työssään. Toisaalta toimihenkilöammateissa toimivat miesopettajat ja naisasiantuntijat kokivat työtä haittaavia fyysisiä ongelmia yhtä paljon kuin teollisuustyötä tekevät. Naisasiantuntijoiden osalta selityksenä on terveydenhuollossa ruumiillisesti rasittavissa tehtävissä toimivien suuri osuus.

Työssä selviytymistä haittaavat työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat olivat yleisiä kaikissa ammattiryhmissä; ainoastaan varasto- ja huoltomiesten ryh-

mässä (miesten ”muut työntekijät”) näitä ongelmia kokevien osuus oli alle 20 prosenttia. Kaikkein yleisimpiä henkisen rasituksen ongelmia olivat odotetusti toimihenkilöammateissa. Niitä esiintyi erityisen paljon opettajilla ja muilla asiantuntijoilla – naisilla vielä enemmän kuin miehillä.

Kuva 4.5.1. Työssä selviytymisen ongelmia kokevien ikävakioitu osuus (%) ammattiryhmän mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.



¹ Vertailuryhmänä ”Johtajat ja ylimmät virkamiehet”.

² Vertailuryhmänä ”Prosessi- ja kuljetustyöntekijät”.

Ammattiryhmittäisten erojen tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Työmotivaation väheneminen haittasi työssä selviytymistä maataloustyössä ja rakennus-, korjaus- ja valmistustyössä. Kaikkein yleisintä työmotivaation vähenemistä oli kuitenkin toimisto- ja asiakaspalvelutyötä tekeville miehille eli lähinnä postimiehille ja varastonhoitajilla.

Työn ulkopuoliset ongelmat häiritsevät työssä selviytymistä suhteellisen vähän. Varsinkin miehillä näitä ongelmia esiintyi vähemmän kuin muita työssä selviytymisen haittoja, eikä ammattiryhmien välillä ollut merkitseviä eroja. Maataloustyötä tekevät naiset kokivat eniten työn ulkopuolisia työtä häiritseviä ongelmia.

Toimiala

Toimialaa koskeva tieto perustuu haastatteluun. Vastaajien tuli valita viidestätoista vaihtoehdosta viimeisimmän työnantajan/yrityksen toimiala. Alkuperäiset viisitoista toimialaa on tässä yhdistetty kahdeksaksi toimialaryhmäksi: 1) rahoitus- ja vakuutus toiminta sekä tietoliikenne, 2) koulutus, 3) terveys- ja sosiaalipalvelut, 4) muut palvelut, 5) julkinen hallinto, 6) kauppa, majoitus, ravitsemistoiminta ja kuljetus, 7) teollisuus ja rakentaminen ja 8) maa-, riista-, metsä- ja kalatalous. Naisilla suurin toimialaryhmä on ”terveys- ja sosiaalipalvelut”, miehillä ”teollisuus ja rakentaminen” (ks. liitetaulukko L4.1).

Työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyydessä ei ollut suuria toimialoittaisia eroja (taulukko 4.5.3). Ainoastaan maa- ja metsätalouden toimiala poikkesi merkittävästi vertailuryhmäksi valitusta rahoituksen, vakuutuksen ja tietoliikenteen toimialaryhmästä. Kuten ammattiryhmittäinen tarkastelu jo edellä osoitti, työkyvyn rajoittuneisuus oli maa- ja metsätaloudessa yleistä.

Kaikilla työkyvyn osoittimilla mitaten rahoituksen, vakuutuksen ja tietoliikenteen sekä koulutuksen aloilla toimivat naiset kokivat työkykynsä parhaaksi. Nämä toimialat olivat myös miesten työkykyarvioiden kärkipäässä; kaikkein parhaaksi työkykynsä kokivat kuitenkin terveys- ja sosiaalipalvelujen alalla työskentelevät miehet. Julkisen hallinnon toimialalla työkykyindeksin keskiarvo tai työkyvyltään rajoittuneiden osuus ei naisilla poikennut rahoitus- ja vakuutusalan tilanteesta. Julkisen hallinnon ammatit olivatkin naisilla lähinnä asiantuntija- tai toimistotyötä. Julkisessa hallinnossa toimivat miehet kokivat sen sijaan työkykynsä selvästi rahoitusalan miehiä huonommaksi. Tämä selittyy julkishallintoon sijoittuvien poliisien, huoltomiesten ja vahtimestarien työkykyongelmien yleisyydellä (taulukko 4.5.3).

Taulukko 4.5.3. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) sekä työkykypistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioidut keskiarvot toimialan mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.

Toimiala	Työkyvyltään rajoittuneet, osuus (%)				OR ¹ 30–64 ²	Työkykypistemäärä 30–64 ²	Työkykyindeksi 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²			
Naiset							
Rahoitus- ja vakuutus toiminta, tietoliikenne	4	5	(20)	6	1,0	9,0	40,7
Koulutus	3	5	9	5	0,7	8,8	40,3
Terveys- ja sosiaalipalvelut	4	10	19	8	1,3	8,7*	39,6*
Muut palvelut	3	10	26	8	1,4	8,7*	40,0
Julkinen hallinto	6	10	5	7	1,0	8,7*	39,6
Kauppa ja kuljetus	2	12	20	8	1,4	8,7*	39,8
Teollisuus ja rakentaminen	6	14	(6)	10	1,7	8,7	39,5*
Maa-, riista-, metsä- ja kalatalous	3	19	(49)	16	2,9*	8,2***	37,7***
Miehet							
Rahoitus- ja vakuutus toiminta, tietoliikenne	2	4	(0)	3	1,0	9,0	41,8
Koulutus	0	16	(0)	6	2,3	8,7	41,4
Terveys- ja sosiaalipalvelut	0	(6)	-	2	0,8	9,0	42,2
Muut palvelut	1	11	12	6	2,7	8,6**	40,7*
Julkinen hallinto	4	10	(0)	5	2,1	8,5**	40,1**
Kauppa ja kuljetus	4	10	16	8	3,3	8,5***	40,3**
Teollisuus ja rakentaminen	3	9	16	7	2,8	8,6**	40,2***
Maa-, riista-, metsä- ja kalatalous	8	18	19	12	5,7*	8,2***	39,3***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaava tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa toimialaryhmissä verrattuna rahoitus- ja vakuutus toiminnan ja tietoliikenteen ryhmään. Eron tilastollinen merkittävyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioidut sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 847 naista ja 1 826 miestä.

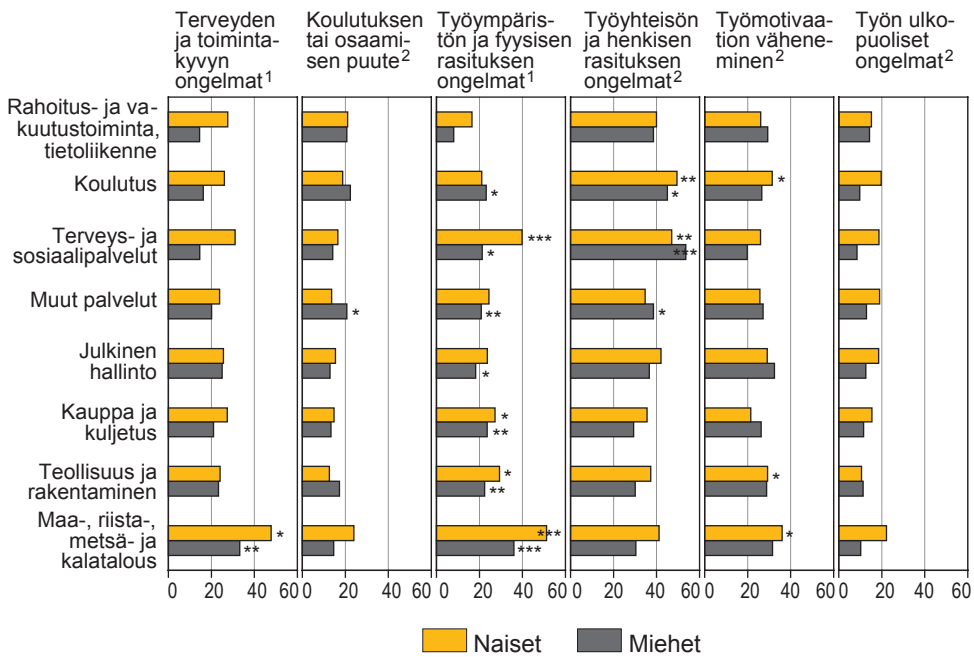
- Riskiväestön koko 0–5.

() Riskiväestön koko 6–19.

Työssä selviytymisen haittojen toimialoittainen tarkastelu toi jälleen esille maa- ja metsäalalla työskentelevien työkykyongelmat. Työssä selviytymistä haittaavat työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmat olivat sen sijaan yleisimpiä kou-

lukuksen ja terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialoilla. Terveys- ja sosiaalialalla työskentelevillä naisilla oli myös runsaasti työympäristön ja työn fyysisen rasituksen ongelmia sekä terveys- ja toimintakykyongelmia. Koulutuksen, teollisuuden ja maatalouden piirissä työskentelevät naiset kokivat eniten motivaation vähenemistä. Työn ulkopuolisten työtä haittaavien ongelmien yleisydessä toimialat eivät tilastollisesti merkitsevästi poikenneet toisistaan (kuva 4.5.2 ja liitetaulukko L4.8).

Kuva 4.5.2. Työssä selviytymisen ongelmia kokevien ikävakioitu osuus (%) toimialan ja sukupuolen mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.



¹ Vertailuryhmänä ”Rahoitus- ja vakuutus toiminta, tietoliikenne”.

² Vertailuryhmänä ”Kauppa ja kuljetus”.

Toimialojen välisten erojen tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Työnantajasektori

Palkansaajina toimineilta tutkittavilta kysyttiin haastattelussa tietoa työnantajasektorista. Työnantajasektori on seuraavassa jaettu neljään ryhmään: yksityisiin yrityksiin, kunta-alaan, valtiosektoriin ja muuhun. Neljäs ryhmä, muu sektori, sisältää

lähinnä seurakuntia ja järjestöjä. Kunta- ja valtiosectorit sisältävät kuntien ja valtion omistamat yritykset. Yksityinen sektori on kooltaan suurin, joskin naisilla kunta-ala on lähes yhtä suuri. Muu sektori eli seurakunnat ja järjestöt on huomattavasti muita pienempi, sillä se kattaa vain pari prosenttia työssä olevien palkansaajien työnantajista (ks. liitetaulukko L4.1).

Työkyvyltään rajoittuneiden osuudessa, työkykypistemäärässä tai työkykyindeksissä ei ollut tilastollisesti merkitseviä toimialoitteisia eroja. Palkansaajanaisilla työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisintä muulla sektorilla eli seurakunnissa tai järjestöissä työskentelevillä. Ryhmän pienen koon vuoksi ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää. Ikäryhmittäisessä tarkastelussa näkyi lisäksi, että yksityisellä sektorilla työskentelevät 55–64-vuotiaat kokivat muiden sektoreiden samankäisiä yleisemmin työkykynsä rajoittuneeksi (taulukko 4.5.4).

Taulukko 4.5.4. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) sekä työkykypistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioidut keskiarvot työnantaja-sektorin mukaan, työssä käyvät palkansaajat.

Työnantaja-sektori	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)				OR ¹ 30–64 ²	Työkykypistemäärä 30–64 ²	Työkykyindeksi 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²			
Naiset							
Yksityinen	4	11	20	8	1,0	8,7	39,8
Kunta	3	8	15	6	0,7	8,7	39,6
Valtio	4	10	10	6	0,7	8,7	40,1
Jokin muu	(11)	(18)	(17)	12	1,5	8,6	40,2
Miehet							
Yksityinen	2	8	17	6	1,0	8,7	40,5
Kunta	1	10	7	5	0,8	8,5	40,8
Valtio	3	7	9	5	0,8	8,6	40,5
Jokin muu	(0)	(9)	-	4	0,6	8,2	39,6

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muilla sektoreilla verrattuna yksityiseen sektoriin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

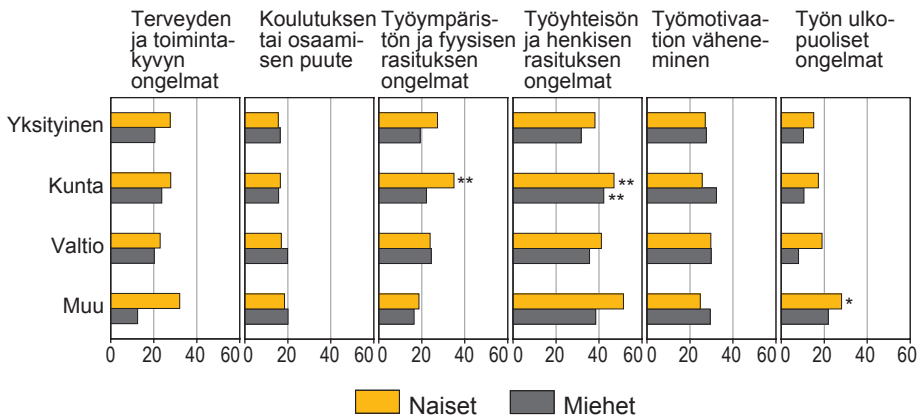
² Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 643 naista ja 1 476 miestä.

- Riskiväestön koko 0–5.

() Riskiväestön koko 6–19.

Työssä selviytymisen ongelmissa oli joitakin eroja työnantajasektorien välillä. Yksityiseen sektoriin verrattuna kunta-alan naiset kokivat enemmän työn fyysisen rasituksen ongelmia. Myös työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmat olivat kunta-alalla yleisimpiä. Nämä ongelmat olivat kunta-alan lisäksi hyvin yleisiä seurakuntien ja järjestöjen (muu sektori) naisilla, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Seurakunnissa ja järjestöissä työskentelevien työssä selviytymistä haittasivat muita sektoreita yleisemmin myös työn ulkopuoliset ongelmat; ero oli kuitenkin vain naisilla tilastollisesti merkitsevä (kuva 4.5.3 ja liitetaulukko L4.9).

Kuva 4.5.3. Työssä selviytymisen ongelmia kokevien ikävakioitu osuus (%) työnantajasektorin mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat palkansaajat.



Yksityisen sektorin ja muiden sektoreiden välisten erojen tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Pohdinta

Ammattiryhmittäiset ja toimialoitaiset työkykyerot olivat kaikkia tarkasteltuja osoittimia käyttäen selkeitä: toimihenkilöammateissa ja fyysisesti kevyemmillä aloilla työskentelevät kokivat työkykynsä muita ammatti- ja toimialaryhmiä paremmaksi. Samanlaisia tuloksia ammattien ja toimialojen työkykyeroista on saatu myös muissa tutkimuksissa sekä koetun työkyvyn (Piirainen ym. 2000) että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen osalta (Hytti 1998; Järnefelt 2003; Forma 2004a).

Fyysisen rasituksen aiheuttamat työssä selviytymisen ongelmat eivät kuitenkaan noudattaneet tiukasti toimihenkilö-työntekijä-jakoa. Joissakin toimihenkilö-

ammattiryhmissä, kuten miesopettajilla ja terveydenhuoltoalan naisilla, työssä jaksamista haittaavat työympäristön tai ruumiillisen rasituksen ongelmat olivat yleisiä. Toisaalta henkisen rasituksen ongelmia ei esiintynyt vain toimihenkilöammateissa; myös monissa työntekijäammattiryhmissä yli kolmasosa koki työssä selviytymistä haittaavaa henkistä rasitusta.

Edellä luvussa 3.3.4 todettiin, että työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmat eivät yhtä selkeästi heijastu työkykyarvioihin kuin terveysongelmat ja työn fyysisen rasituksen ongelmat. Tämä näkyi myös ammatti- ja toimialaryhmittäisessä tarkastelussa. Erityisesti opettajat ja muut asiantuntijat kokivat yleisesti työssä jaksamista haittaavia työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmia, vaikka kyseisissä ammattiryhmissä arviot omasta työkyvystä sekä työkykypistemäärän ja työkykyindeksin arvot olivat varsin hyviä. Onkin ilmeistä, että vaikka työyhteisölliset ongelmat vaikeuttavat työssä selviytymistä, ne tulkitaan oman työkyvyn ulkopuolisiksi asioiksi eivätkä ne välttämättä vaikuta subjektiivisiin työkykyarvioihin. Tämä asia on tärkeä ottaa huomioon työkyvyn edistämisen ja ylläpitämisen toimenpiteiden suunnittelussa: esimerkiksi työterveyshuollon yleisesti käyttämä työkykyindeksi ei kovin herkästi reagoi työyhteisöllisiin työssä jaksamisen ongelmiin.

Ammattiryhmittäinen työkyvyn tarkastelu osoitti myös joitakin ammattiryhmiä, joissa työssä käyvät arvioivat työkykynsä varsin hyväksi, mutta kun tarkastelu laajennettiin kattamaan myös kyseisestä ammatista poistuneet, työkykyarviot olivat oleellisesti huonompia. Tällaisia ammattiryhmiä, joista oli valikoitunut pois keskimääräistä enemmän työkyvyltään rajoittuneita, olivat ennen kaikkea rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät sekä miesten asiakaspalvelutyön ryhmä. Viimeksi mainittuun ryhmään sijoittui lähinnä varastonhoitajia, vahtimestareita ja postimiehiä. Tässä ryhmässä korostui myös työmotivaation väheneminen: lähes puolet asiakaspalvelutyötä tekevästä miehistä koki motivaation puutteen haittaavan työssä selviytymistä. Ammattiryhmittäiset työkykyerot voivatkin siten selittyä paitsi ammatteihin valikoitumisella, ammattien terveysvaikutuksilla tai ammattien toimintakyvylle asettamille vaatimuksilla myös sillä, miten herkästi ammateista työkyvyn heiketessä siirrytään pois.

Maanviljelijöiden muita huonompi työkyky näkyi jo aiemmin luvun 4.4 ammattiasemaan liittyvässä tarkastelussa, ja sekä ammattiryhmittäinen että toimialoittainen tarkastelu vahvistivat tätä tulosta. Maataloustyössä korostuivat ennen kaikkea terveysongelmat ja toisaalta työympäristön fyysisen rasituksen ongelmat. Nämä ongelmat olivat erityisen yleisiä maataloustyötä tekevilla naisilla, ja

samoin heillä painottui työssä selviytymistä haittaava työmotivaation väheneminen. Maataloudessa työskentelevien ja erityisesti maatalouden naisten työkykyongelmat näkyivät myös Peltoniemen (2005) tutkimuksessa, jossa verrattiin palkansaajien, yrittäjien ja maatalousyrittäjien työkykyä: näistä kolmesta ryhmästä maatalousyrittäjien työkyky oli selvästi huonoin. Tulokset ovat samansuuntaisia myös 1990-luvun lopun työuupumustutkimuksen tulosten kanssa. Sekä työuupumuksen kokonaistaso että sen eri oireet, kuten väsymys, kyynisyys ja itsetunnon heikkeneminen, korostuivat maa- ja metsätaloudessa (Kalimo ja Toppinen 1997). Huono työkyky ja sairauksien suuri lukumäärä ei maatalousyrittäjillä kuitenkaan liittynyt runsaasiin sairauspoissaoloihin. Ilmeisesti maataloustyö on esimerkki ammattialasta, jossa pysytellään pitkään vielä työkyvyn heikennyttäkin. Tämä saattaa liittyä maatalousyrittäjien työterveyshuollon puutteisiin mutta myös maatalousammattien elämäntapaluonteeseen.

Joissakin aiemmissa tutkimuksissa on havaittu työnantajasektorien välisiä eroja palkansaajien koetussa työkyvyssä: kunta-alan työntekijöiden työkyky on ollut muiden sektoreiden työkykyä huonompi (Ylöstalo 2002; Piirainen ym. 2000). Tilastokeskuksen työolotutkimukseen perustuvassa 45–64-vuotiasta palkansaajaväestöä koskevassa tutkimuksessa sektoreiden välillä ei kuitenkaan ollut eroa (Forma ym. 2004). Tämän tutkimuksen tulokset muistuttavat työolotutkimuksen tuloksia: tilastollisesti merkitseviä sektorieroja ei juuri ollut. Työkyvyn sektorierojen vähäisyys liittyy osittain jo edellä kuvattuun havaintoon siitä, että työyhteisölliset ongelmat eivät välity työkykyarvioihin. Työssä selviytymistä haittaavat työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat olivat kunta-alalla yleisempiä kuin valtiolla tai yksityisillä työnantajilla, mutta työkykyarviossa, -pistemäärässä tai -indeksissä ei ollut merkitseviä eroja.

Tiina Pensola, Aila Järvikoski

4.6 Työkyky siviilisäätö- ja perherakenneryhmissä

Perheen tuki voi vaikuttaa positiivisesti työkykyyn. Tätä käsitystä tukevat perherakenteen mukaiset työkykyerot. Naimattomilla ja eronneilla miehillä sekä leskinaisilla työkyvyn ongelmat olivat yleisempiä kuin muissa siviilisäätöryhmissä. Parhaaksi työkykynsä kokivat ne avio- tai avoliitossa olevat, joiden perheeseen kuului myös alle 18-vuotiaita lapsia.

Työkyky voi olla monin tavoin yhteydessä perherakenteeseen. Yksi mahdollinen vaikutusmekanismi on sosiaalinen tuki. Perhettä pidetään yleensä sosiaalisen tuen primaarisena lähteenä. Siviilisäätö antaa siten karkean yleiskuvan primaarisen sosiaalisen tuen mahdollisuudesta – mahdollisuus kumppanin antamaan sosiaaliseen tukeen on pienempi naimattomilla, eronneilla ja leskillä kuin naimisissa olevilla. Leskien ja eronneiden työkyky voi vaihdella myös sen mukaan, kuinka kauan aikaa on kulunut puolison menetyksestä. Äskettäiseen eroon tai leskeytymiseen voi liittyä stressitekijöitä, jotka vaikuttavat väliaikaisesti myös henkilön työkykyyn (Heikkinen ym. 2005).

Tässä jaksossa tarkastellaan työkyvyn vaihtelua perhetilanteen mukaan. Tarkastelut on tehty erikseen siviilisäädyn ja perherakenteen mukaan. Tiedot perustuvat kotona tehtyyn haastatteluosuuteen.

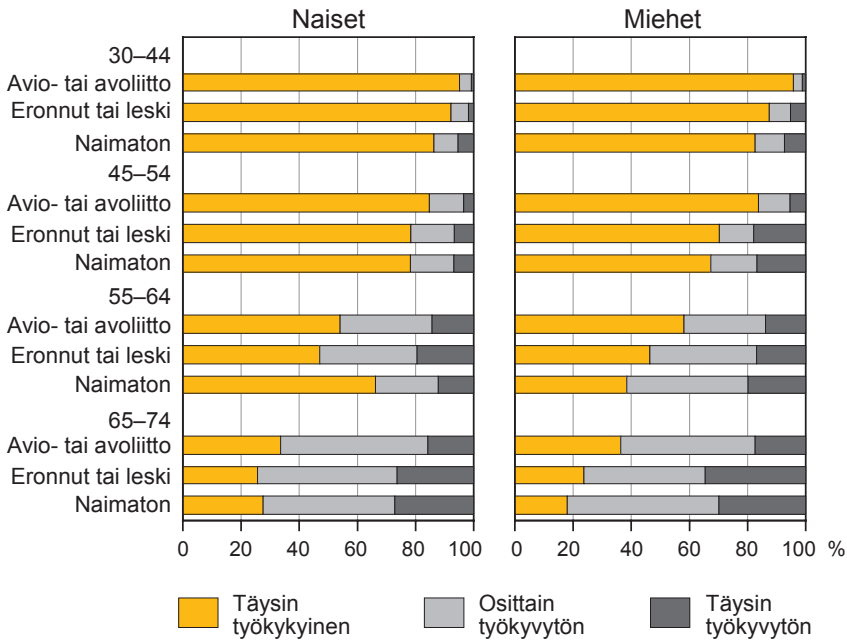
Siviilisäätö

Siviilisäätö on jaettu kolmeen ryhmään: parisuhteessa oleviin eli avio- ja avoliitossa oleviin, niihin, joilla aviosuhde on purkautunut eli leskiin ja eronneisiin sekä naimattomiin. Osassa tarkasteluja avio- ja avoliitossa olevat sekä eronneet ja lesket on jaettu omiksi ryhmikseen. Lisäksi eronneet ja lesket on edelleen eroteltu niihin, joilla aviosuhteen purkautumisesta eron tai leskeytymisen kautta on kulunut korkeintaan kaksi vuotta, sekä niihin, joilla siitä on kulunut yli kaksi vuotta.

Haastattelutietojen mukaan 30–64-vuotiaista naisista ja miehistä 60 prosenttia oli avioliitossa; avoliitossa oli 13–14 prosenttia. Eronneita oli miehistä 9 ja naisista 12 prosenttia ja leskiä miehistä yksi ja naisista kolme prosenttia. Naimattomia oli 30–64-vuotiaista miehistä 15 prosenttia ja naisista 11 prosenttia (liitetaulukko L4.1).

Kuvassa 4.6.1 (liitetaulukko L4.10) on esitetty siviilisäädyn ja itsearvioidun työkyvyn väliset yhteydet ikäryhmittäin. Työkyvyn osoittimena on kolmiportainen työkykyarvio, jonka mukaan henkilöt olivat haastatteluhetkellä täysin työkykyisiä, osittain työkykyttömiä tai täysin työkyvyttömiä.

Kuva 4.6.1. Työkykyarvion jakauma (%) siviilisäädyn mukaan.



Sekä miehillä että naisilla täysin työkykyisten osuus pieneni ja täysin työkyvyttömiä osuus kasvoi kaikissa siviilisäätiryhmissä iän mukana. Miehillä siviilisäätö oli yhteydessä työkykyyn kaikissa ikäryhmissä. Avio- tai avoliitossa olevien työkyky oli parempi kuin eronneiden ja leskien, ja näiden työkyky puolestaan oli parempi kuin naimattomien.

Naisilla siviilisäädyn mukaiset työkykyerot eivät olleet yhtä systemaattisia kuin miehillä. Parisuhteessa elävillä täysin työkykyisten osuus oli jonkin verran suurem-

pi ja täysin työkyvyttömiä osuus selvästi pienempi kuin muihin ryhmiin kuuluvilla, joiden välillä ei ollut suuria eroja. Naimattomilla naisilla täysin työkyisten osuus laski kuitenkin iän mukana hitaammin kuin muilla naisilla ja naimattomilla miehillä. 55–64-vuotiaiden ikäryhmässä täysin työkyisten osuus oli naimattomilla naisilla suurempi kuin avio- tai avoliitossa olevilla ja leskillä tai eronneilla. Tämä selittyi osittain ryhmän hyvällä koulutustasolla. Naimattomista 55–64-vuotiaista naisista 21 prosentilla oli vähintään ylemmän keskiasteen koulutus, kun muista saman ikäryhmän naisista oli vastaavan koulutuksen saanut vain 14 prosenttia. 65–74-vuotiailla naisilla vastaavat osuudet olivat 16 prosenttia ja 5 prosenttia. Kuten edellä luvussa 4.3. kävi ilmi, vähintään keskiasteen suorittaneilla täysin työkyisten osuus on suurempi kuin muissa koulutusryhmissä.

Taulukossa 4.6.1 on avioliitossa ja avoliitossa olevat sekä eronneet ja lesket erotettu kukin omaksi ryhmäkseen. Miesten työkyky oli samanlainen avio- ja avoliitossa olevilla. Naisillakaan erot avio- ja avoliitossa olevien työkyvyssä eivät olleet suuria lukuun ottamatta 45–54-vuotiaita. Tässä ikäryhmässä naimisissa olevista naisista oli työkyvyltään rajoittuneita merkitsevästi pienempi osa kuin avoliitossa olevista.

Miehistä työkyvyltään rajoittuneita oli eniten naimattomien ja seuraavaksi eniten eronneiden ryhmässä. Näissä kahdessa ryhmässä oli eniten myös täysin työkyvyttömiä. Yli kaksi vuotta eronneina olleiden miesten työkyky oli huonompi kuin niiden, joilla erosta oli kulunut korkeintaan kaksi vuotta. Leskeksi jääneet miehet olivat työkyvyltään lähempänä avio- tai avoliitossa olevia. Naisilla työkyvyltään rajoittuneita oli leskien ryhmässä selvästi enemmän kuin muissa siviilisäätyryhmissä, kun taas eronneiden naisten työkyky ei poikennut merkitsevästi avoliitossa olevien työkyvystä.

Edellä kuvatun kaltaiset siviilisäätyryhmien väliset erot koetussa työkyvyssä näkyivät myös silloin, kun työkyvyn osoittimena käytettiin työkykypistemäärää. Parisuhteessa elävät tai pitkään leskenä olleet miehet pisteyttivät työkykynsä paremmaksi kuin eronneet tai naimattomat miehet. Naisilla työkykypistemäärän keskiarvo oli puolestaan paras naimisissa olevilla tai hiljattain eronneilla ja huonoin leskillä.

Taulukko 4.6.1. Työkyvynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) sekä työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo siviilisäädyn mukaan.

	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)					OR ¹ 30–64 ²	Työkyky-pistemäärä 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²		
Naiset							
Avoliitto	5	14	46	66	16	1,0	8,4
Avoliitto	4	25	44	(79)	18	1,2	8,2
Eronneet	7	20	43	66	18	1,2	8,2
<2 vuotta					15	1,0	8,2
>2 vuotta					18	1,3	8,1
Lesket	(7)	29	66	74	29	2,5***	7,5
<2 vuotta					36	3,8**	8,1
>2 vuotta					27	2,3**	7,4
Naimattomat	13	22	33	69	20	1,4	8,1
Miehet							
Avoliitto	4	16	42	63	15	1,0	8,2
Avoliitto	6	19	35	66	16	1,1	8,3
Eronneet	13	32	54	76	26	2,3***	7,3
<2 vuotta					20	1,5	7,8
>2 vuotta					28	2,6***	7,2
Lesket	-	(13)	(51)	72	17	1,2	8,0
<2 vuotta					22	1,7	7,2
>2 vuotta					15	1,0	8,4
Naimattomat	17	31	60	79	30	3,1***	7,7

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa 30-64-vuotiaiden siviilisäätiryhmissä verrattuna avioliitossa oleviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu. Analyysissä mukana 2 700 naista ja 2 491 miestä.

- Riskiväestön koko 0–5.

() Riskiväestön koko 6–19.

Perherakenne

Perherakennetiedot perustuvat haastattelutietoihin. Tässä verrataan toisiinsa yksin asuvia, parisuhteessa ilman lapsia eläviä, yhden tai useamman lapsen yksinhuoltajia sekä perinteisessä kahden huoltajan lapsiperheessä eläviä miehiä ja naisia. Lapsiksi on määritelty 0–17-vuotiaat perheenjäsenet.

Perherakenne on olennaisesti sidoksissa ikään. Naisilla parisuhteessa elävi- en osuus väheni hieman iän mukana, mutta miehillä se kasvoi. Lasten kanssa asuvien määrä väheni vanhemmissa ikäryhmissä lähes olemattomiin. Yksin asu-

vien naisten osuus kasvoi joka ikäryhmässä, mutta miesten pysyi lähes muuttumattomana. 30–44-vuotiaiden ikäryhmässä kahden huoltajan lapsiperheessä eli naisista 62 ja miehistä 56 prosenttia ja yksinhuoltajina vastaavasti 11 ja 3 prosenttia. Tämän ikäryhmän naisista ja miehistä 14 prosenttia eli lapsettomassa parisuhteessa, ja yksin asui naisista 11 ja miehistä 21 prosenttia. Vanhimmissa, 65–74-vuotiaiden, ikäryhmässä asui naisista 47 ja miehistä 75 prosenttia toisen aikuisen kanssa. Yksin tämänikäisistä naisista asui 47 ja miehistä 21 prosenttia.

Perherakenteeseen perustuva tarkastelu antoi muutamia täydentäviä tietoja siviilisäätyn perustuvaan tarkasteluun. Vähiten työkyvyltään rajoittuneita oli sekä miehillä että naisilla niiden parisuhteessa elävien keskuudessa, joiden taloudessa asui myös alle 18-vuotiaita lapsia. Lapsiperheissä asuviin verrattuna täysin työkyvyttömien osuus oli lapsettomissa perheissä elävillä naisilla kaksinkertainen ja miehillä nelinkertainen. Vastaavasti työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo oli sekä miehillä että naisilla paras puolison ja lasten kanssa asuvien ryhmässä.

Taulukko 4.6.2 Työkykyensä rajoittuneeksi kokoneiden osuus (%) ja työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo perherakenteen mukaan.

	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)					OR ¹ 30–64 ²	Työkyky-pistemäärä 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²		
Naiset							
Pari + lapsia	5	11	46	-	13	1,0	8,4
Pari	8	19	46	79	20	1,8**	8,1
Yksinhuoltaja	7	26	-	-	23	2,1**	8,1
Yksin asuva	11	19	50	74	23	2,1**	8,0
Muu	18	16	42	79	28	1,7**	7,6
Miehet							
Pari + lapsia	4	14	33	-	13	1,0	8,2
Pari	7	18	45	64	18	1,8**	8,0
Yksinhuoltaja	10	14	-	-	21	2,0	7,8
Yksin asuva	15	34	53	81	29	3,2***	7,4
Muu	27	22	71	58	36	2,3***	7,4

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa perherakenneryhmissä verrattuna sellaisiin parisuhteessa asuviin, joilla on alaikäisiä lapsia. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu. Analyysissä mukana 2 710 naista ja 2 508 miestä.
- Riskiväestön koko 0–5.

Yksinhuoltajien tilannetta voidaan tarkastella ainoastaan kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä. Naisista työkyvyltään rajoittuneiden osuus oli yksinhuoltajilla suurempi kuin kahden huoltajan lapsiperheessä elävillä. 45–54-vuotiaiden yksinhuoltajanaisten ryhmässä joka neljäs arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, kun kahden huoltajan lapsiperheissä elävistä naisista vastaavan arvion teki joka kymmenes. Samansuuntainen ero näkyy myös 30–44-vuotiailla miehillä. Yksin asuvien työkyky oli huonompi kuin toisen aikuisen kanssa asuvan kaikissa ikäryhmissä, joskin naisilla erot yksinasuvien ja puolison kanssa asuvien työkyvyssä olivat pienempiä kuin miehillä.

Vanhimmassa ikäryhmässä, 65–74-vuotiailla, työkykyerot puolison kanssa ja yksin asuvien välillä olivat selvät. Työkyvyltään rajoittuneita oli yksin asuvista naisista ja miehistä suurempi osuus kuin kumppanin kanssa asuvista (taulukko 4.6.2). Täysin työkyvyttömiä oli toisen kanssa asuvista miehistä 17 prosenttia ja naisista 15 prosenttia, kun yksin asuvista täysin työkyvyttömiä oli miehistä 32 ja naisista 25 prosenttia.

Pohdinta

Tämän aineiston pohjalta nousee esiin kolme ilmiötä, jotka vaativat lähempää tarkastelua. Ensinnäkin naimattomien ja eronneiden miesten keskuudessa työkykyongelmat ovat poikkeuksellisen yleisiä. Toinen tärkeä havainto liittyy leskeksi jääneisiin naisiin: heillä työkykyongelmat näyttävät säilyvän varsin pitkään puolison kuoleman jälkeen. Kolmanneksi on syytä kiinnittää huomiota perinteisessä aikuisen ja lasten muodostamassa ydinperheessä asuvien keskimääräistä parempaan työkykyyn.

Tässä aineistossa työkyky oli huonontunut erityisesti niillä naisilla, jotka olivat äskettäin menettäneet puolisonsa kuoleman kautta. Naisleskillä työkyky säilyi heikkona myös yli kaksi vuotta leskeytymisen jälkeen. Sen sijaan yli kaksi vuotta sitten leskeytyneistä miehistä täysin työkykyisiä oli yhtä suuri osuus kuin naimisissa olevista. Avioero puolestaan ei naisilla ole selvässä yhteydessä työkyvyn heikentymiseen, kun taas työkyvyltään rajoittuneiden osuus oli yli kaksi vuotta sitten eronneilla miehillä suuri, lähes yhtä suuri kuin naimattomilla miehillä.

Naimattomat, eronneet ja lesket voivat asua yhdessä toisen aikuisen, lastensa, vanhempiansa tai muiden kanssa, ja toisaalta avioituneet voivat asua yksin. Tästä syystä tarkasteltiin siviilisäätytietojen lisäksi myös perherakennetietoja. Tulosten mukaan perheen antamat sosiaaliset resurssit olivat yhteydessä koet-

tuun työkykyisyyteen sekä miehillä että naisilla. Lasten läsnäolo perheessä lisäsi 30–54-vuotiailla hyvän työkyvyn todennäköisyyttä parisuhteessa olevilla. Perheessä asuvat lapset voivat olla yhteydessä työkykyyn motivaation lähteinä, mutta toisaalta hyvä työkyky on voinut vaikuttaa myös perheen perustamiseen.

Perheeseen tai lähiyhteisöön sitoutuminen voi vaikuttaa henkilön työkykyyn eri tavoin eri elämänvaiheissa. 45 vuotta täyttäneet yksinhuoltajanaiset kokivat työkykynsä useammin rajoittuneeksi kuin kahden huoltajan lapsiperheessä elävät naiset. Miehillä yksinasuminen liittyi työkyvyn rajoittumiseen, kun taas yksin asuvien naisten työkyky erosi vain vähän perheellisistä naisista. Erityisesti ikääntyneet naimattomat naiset pitivät työkykyään yhtä hyvänä kuin parisuhteessa olevat ja eronneet. Tulosta selitti osittain ikääntyneiden naimattomien naisten keskimääräistä parempi koulutustaso. Miehillä naimattomuus ja avioero ja naisilla leskeksi jääminen liittyivät keskimääräistä huonompaan työkykyyn. Yli 65-vuotiailla yksin asuvien työkyky oli heikentynyt todennäköisemmin kuin parin kanssa asuvilla.

Raija Gould, Tuija Martelin, Seppo Koskinen, Päivi Sainio

4.7 Yhteenvedo väestöryhmien välisistä työkyvyn eroista

Useiden väestötekijöiden samanaikainen tarkastelu nosti esille ennen kaikkea vähän koulutettujen ja raskasta työtä tekevien huonon työkyvyn. Koulutuksen ja ammatin voimakas yhteys koettuun työkykyyn näkyi sekä koko väestössä että työssä käyvillä. Työkyvyn suhteen heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien tunnistaminen auttaa työkykyä edistävän toiminnan suuntaamisessa.

Työkyvyn väestöryhmittäisiä eroja tarkasteltiin tässä luvussa iän, sukupuolen, asuinalueen, kielen, koulutuksen, pääasiallisen toiminnan, ammattiaseman, ammattiryhmän, toimialan, työnantajasektorin, siviilisäädyn ja perherakenteen mukaan. Työkyvyn kokemuksissa oli eroja kaikkien tarkasteltujen väestöryhmittelyjen suhteen.

- Koettu työkyky heikkeni vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä. Työssä käyvässä väestössä korostui vanhimpien, 60–64-vuotiaiden naisten huono työkyky.
- Naisilla Etelä-Suomen kaupunkimaiset kunnat ja miehillä koko Etelä-Suomi olivat parhaan työkyvyn aluetta.
- Naisilla ei ollut kieliryhmien välillä eroa koetussa työkyvyssä, mutta sen sijaan suomenkielisillä miehillä oli erityisesti työkykyindeksillä mitattuna huomattavasti parempi työkyky kuin ruotsinkielisillä tai muunkielisillä miehillä.
- Enemmän koulutusta saaneet kokivat työkykynsä paremmaksi kuin vähän koulutetut.
- Kokopäivätyössä olevat arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin osa-aikatyötä tekevät, työttömät tai muuten työelämän ulkopuolella olevat. Huonoin työkyky oli luonnollisesti työkyvyttömyyseläkeläisillä.
- Maatalousyrittäjien työkyky oli huomattavasti parempi kuin muiden yrittäjien tai palkansaajien – tämä tulos näkyi niin ammattiasemaa, ammattiryhmää kuin toimialaakin tarkasteltaessa.

- Lääkärit, opettajat ja muut toimihenkilöammateissa työskentelevät kokivat työkykynsä paremmaksi kuin työntekijäammateissa toimivat. Varsinkin opettajilla ja muilla asiantuntijoilla työssä jaksamista haittaavat työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat olivat kuitenkin yleisiä.
- Toimialoittain tarkasteltuna työkyky koettiin parhaimmaksi rahoitus-, vakuutus- ja tietoliikennealoilla sekä lisäksi naisilla koulutuksessa ja miehillä terveystalvissa.
- Työnantajasektorien väliset työkykyerot olivat vähäisiä. Työssä selviytymistä haittaavat työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmat olivat kuitenkin kunta-alalla yleisempiä kuin valtiolla tai yksityisaloilla. Kunta-alan naisilla myös fyysisen rasituksen ongelmat haittasivat enemmän kuin muilla sektoreilla.
- Naimattomilla ja eronneilla miehillä sekä leskinaisilla työkyvyn ongelmat olivat muita siviilisäätyryhmiä yleisempiä. Parhaaksi työkykynsä kokivat sellaiset parisuhteessa elävät, joilla oli myös lapsia.

Edellä olevissa jaksoissa väestöryhmittäisiä työkykyeroja kuvattiin erikseen kunkin väestömuuttujan suhteen. Väestöä ryhmittelevillä tekijöillä on kuitenkin sellaisia keskinäisiä yhteyksiä, jotka saattavat selittää eroja. Alueet poikkeavat toisistaan esimerkiksi koulutus- ja ammattirakenteen suhteen, siviilisäätyryhmillä on koulutuseroja ja ammatit ja koulutustaso liittyvät toisiinsa. Jotta nähdään eri väestötekijöiden itsenäiset yhteydet koettuun työkykyyn ja myös eri tekijöiden mukaisen erojen suhteellinen suuruus, tarkastellaan väestömuuttujia seuraavassa samanaikaisesti.

Väestöryhmien yhteistarkasteluun valittiin aiemmista erillistarkasteluista neljä eri tavoin väestöä ryhmittelevää muuttujaa: koulutus, ammatti, asuinalue ja siviilisääty. Pääasiallista toimintaa ei ole sellaisenaan sisällytetty tarkasteluun, sillä sen voimakas yhteys työkykyyn on osittain tekninen: etenkin työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen on työkyvyttömyyden seuraus eikä riskitekijä. Yhteistarkastelun ulkopuolelle jätettiin pääasiallisen toiminnan ohella myös ammattiasema, koska sen suhteen selkeimmin erottuva ryhmä, maatalousyrittäjät, on omana ryhmänään myös ammattiryhmityksessä. Myös toimialalla ja työnantajasektorilla on yhtymäkohtia ammattiluokitukseen, joten ne jätettiin tarkastelusta pois. Kieliryhmitys jakautui alueellisesti hyvin epätasaisesti, joten myös se jäi tarkastelun ulkopuolelle.

Erillistarkasteluissa käytettyjä koulutus-, ammatti-, asuinalue- ja siviilisäätymuuttajien luokkia jouduttiin jonkin verran yhdistämään, jotta ryhmien koko ei jäisi liian pieneksi. Tarkastelut tehtiin erikseen koko 30–64-vuotiaalle väestölle ja samanaikaiselle työssä käyvälle väestölle. Taulukossa 4.7.1 esitetään logistisen regressioanalyysin tuloksiin perustuen ensin erikseen kunkin väestömuuttujan ikävakioitu yhteys työkyvyn rajoittuneisuuteen ja sen jälkeen muuttajien merkitys silloin, kun myös muita väestötekijöitä ja ikä on vakioitu.

Taulukon 4.7.1 tuloksista näkyy ensinnäkin, että koulutus ja ammattiryhmä liittyvät selvästi toisiinsa. Sekä koulutuksen että ammatin yhteys työkykyyn pieneni huomattavasti, kun niiden merkitystä työkykyyn tarkasteltiin samanaikaisesti (mallit B ja E). Alueen ja siviilisäädyn lisääminen malliin ei työssä käyvillä muuttanut koulutuksen ja ammatin merkitystä, mutta koko väestössä koulutuksen ja ammatin yhteys työkykyyn edelleen hiukan pieneni (mallit C ja F). Silloinkin kun kaikki väestötekijät vakioitiin, koulutuksen yhteys työkykyyn oli kuitenkin selkeä sekä koko väestössä että työssä käyvillä. Pelkän perusasteen koulutuksen saaneilla työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyys oli selvästi suurempi kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla. Naisilla myös keskiasteen koulutuksen saaneiden työkyvyn rajoittuneisuuden riski oli suurempi kuin eniten koulutettujen.

Verrattuna johtajien ja asiantuntijoiden ryhmään työkyvyn rajoittuneisuuden todennäköisyys oli kaikissa muissa miesten ammattiryhmissä suuri silloin, kun tarkastelussa oli mukana koko 30–64-vuotias miesväestö (taulukko 4.7.1, mallit A–C). Sen sijaan työssä käyvien miesten (taulukko 4.7.1, mallit D–F) rakennus-, valmistus- ja kuljetustyön yhteys huonoon työkykyyn liittyi voimakkaasti vähäiseen koulutukseen; koulutuksen vakioinnin jälkeen kyseisessä ammattiryhmässä työkyvyn rajoittuneisuuden todennäköisyys ei ollut merkittävästi suurempi kuin johtajilla ja asiantuntijoilla. Myöskään toimisto- ja asiakaspalvelutyön yhteys työkykyyn ei työssä käyvillä miehillä ollut tilastollisesti merkitsevä. Maataloustyö ja teollinen työ olivat naisten ammattiryhmistä selkeimmin yhteydessä huonoon työkykyyn sekä koko väestössä että työssä käyvillä (taulukko 4.7.1, mallit A–F).

Ammattiryhmien sisällä enemmän koulutetut kokivat työkykynsä paremmaksi kuin vähemmän koulutetut, ja toisaalta ammattiryhmien väliset työkykyerot olivat samansuuntaisia koulutusasteen mukaisissa ryhmissä. Muuttajien välisten yhdysvaikutusten analyysi antoi kuitenkin viitteitä myös joistakin poikkeuksista tähän yleiseen linjaan. Toimisto- ja asiakaspalvelutyössä sekä palvelu- ja myyntityössä

Taulukko 4.7.1. Koulutuksen, ammattiryhmän, asuinalueen ja siviilisäädyn yhteys työkyvyn rajoittuneisuuteen, 30–64-vuotiaat. Logistisen regressioanalyysin ristitulosuhteet eli odds ratio¹. Kaikki tulokset ovat ikävakioituja.

	Kaikki			Työssä käyvät		
	Malli A ² muuttujat erikseen	Malli B ² koulutus ja ammatti	Malli C ² kaikki muuttujat	Malli D ² muuttujat erikseen	Malli E ² koulutus ja ammatti	Malli F ² kaikki muuttujat
NAISET						
Koulutus						
Korkea-aste	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Keskiaste	2,3***	1,8**	1,8**	2,6***	2,2**	2,2**
Perusaste	3,3***	1,9***	1,9**	2,5***	1,9*	1,8*
Ammattiryhmä						
Johtajat ja asiantuntijat	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Toimisto- ja asiakaspalvelu- työntekijät	0,9	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7
Palvelu- ja myyntityöntekijät	2,0***	1,5	1,4	1,3	1,0	1,0
Rakennus-, valmistus-, prosessi-, kuljetus- ym. työntekijät	3,2***	2,3***	2,3***	2,7***	2,0*	2,0**
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	4,1***	3,2***	3,0***	3,3***	2,5**	2,5*
Alue						
Etelä-Suomi	1,0		1,0	1,0		1,0
Länsi-Suomi	1,4**		1,2	1,3		1,1
Itä- ja Pohjois-Suomi	1,5**		1,3	0,9		0,8
Siviilisäätö						
Avio- tai avoliitossa	1,0		1,0	1,0		1,0
Eronnut tai naimaton	1,3		1,3	1,1		1,2
Leski	2,3***		2,1***	2,6*		2,5*
MIEHET						
Koulutus						
Korkea-aste	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Keskiaste	2,0***	1,4	1,4	1,7	1,4	1,4
Perusaste	3,7***	2,0***	1,9**	3,4***	2,5**	2,4**
Ammattiryhmä						
Johtajat ja asiantuntijat	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Toimisto- ja asiakaspalvelu- työntekijät	3,0*	2,6*	2,4*	1,5	1,2	1,2
Palvelu- ja myyntityöntekijät	3,2***	2,7**	2,6**	4,0**	3,1*	3,1*
Rakennus-, valmistus-, prosessi-, kuljetus- ym. työntekijät	2,6***	2,0***	1,8***	2,0**	1,4	1,3
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	3,6***	2,7***	2,3**	3,5***	2,4*	2,3*
Alue						
Etelä-Suomi	1,0		1,0	1,0		1,0
Länsi-Suomi	1,3*		1,2	1,1		1,0
Itä- ja Pohjois-Suomi	1,6***		1,5**	1,4		1,2
Siviilisäätö						
Avio- tai avoliitossa	1,0		1,0	1,0		1,0
Eronnut, naimaton tai leski	2,7***		2,2***	1,1		1,5

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä kunkin muuttujan luokissa kursivilla merkittyyn luokkaan verrattuna. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Malleissa A ja D tarkastellaan yksittäin kunkin muuttujan yhteyttä työkyvyn rajoittuneisuuteen. Malleissa B, C, E ja F tarkastellaan useiden muuttujien samanaikaista yhteyttä. Kaikkien 30–64-vuotiaiden analyysissä on mukana 2 672 naista ja 2 462 miestä, ja työssä käyvien 1 853 naista ja 1 838 miestä.

toimineilla miehillä työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisempää korkea-asteen koulutuksen saaneilla kuin vähemmän koulutetuilla. Vastaavasti naisilla maataloustyön ammattiryhmässä koulutetuimmat kokivat muita enemmän työkyvyn ongelmia. Pienten lukumäärien vuoksi yhdysvaikutuksiin liittyviä tuloksia voidaan pitää kuitenkin vain viitteellisinä.

Työkykyongelmien alue-erot olivat koko väestön tasolla selkeitä, kun aluejako tarkasteltiin erikseen ottamatta huomioon muiden väestötekijöiden merkitystä. Alue-erojen merkitys hävisi kuitenkin lähes täysin, kun aluemuuttujan kanssa samanaikaisesti tarkasteltiin muita muuttujia, ennen kaikkea koulutusta ja ammattiryhmää. Ainoastaan miehillä oli muiden tekijöiden vakioinnin jälkeenkin työkyvyn rajoittuneisuuden todennäköisyys Itä- ja Pohjois-Suomen alueella merkittävästi suurempi kuin Etelä-Suomessa. Työssä käyvässä väestössä asuinalue ei ollut yhteydessä työkyvyn kokemiseen. Samantasoisien koulutuksen tai samanlaisissa ammateissa toimivien työkykyarviot eivät siis merkittävästi poikenneet toisistaan eri asuinalueilla (taulukko 4.7.1). Aluejaon täsmentäminen maaseutu-kaupunkijaolla ei muuttanut tulosta.

Siviilisäädyn yhteyttä työkyvyn rajoittuneisuuteen tarkasteltiin miehillä kaksiluokkaisena: parisuhteessa olevat ja muut. Naisilla ryhmiä on kolme, koska lesket haluttiin erottaa omaksi ryhmäkseen. Leskillä, eronneilla ja naimattomilla miehillä työkyvyn rajoittuneisuuden todennäköisyys oli koko väestössä yleisempää kuin parisuhteessa elävillä myös silloin, kun muut väestötekijät vakioitiin. Muiden väestötekijöiden huomioon ottaminen pienensi kuitenkin siviilisäädyn yhteyttä työkykyyn. Työssä käyvillä miehillä siviilisäädyn yhteys työkykyyn ei muiden tekijöiden vakioinnin jälkeen enää ollut tilastollisesti merkitsevä. Naisilla leskien muita suurempi työkyvyn rajoittuneisuuden todennäköisyys näkyi myös silloin, kun koulutus, ammatti ja alue vakioitiin (taulukko 4.7.1). Naisilla koulutuksen ja siviilisäädyn mukaisissa työkykyeroissa oli kuitenkin myös merkkejä yhdysvaikutuksesta. Kun parisuhteessa elävillä, naimattomilla ja eronneilla hyvän koulutuksen saaneilla oli vähiten työkyvyn ongelmia, leskillä tilanne oli päinvastainen. Eniten koulutetuilla leskillä oli myös eniten työkyvyn rajoittuneisuutta.

Yhteenvetona väestöryhmittäisestä tarkastelusta voidaan todeta, että koko 30–64-vuotiaassa miesväestössä heikko koulutustaso, kaikki muut kuin johtajien ja asiantuntijoiden ammattiryhmät, Itä- ja Pohjois-Suomessa asuminen ja ilman puolisoa eläminen olivat tarkastelluista ominaisuuksista selkeimmin yhteydessä huonoksi koettuun työkykyyn. Työssä käyvillä miehillä vähäinen koulutus ja pal-

velu- ja myyntityön sekä maatalouden ammatit liittyivät voimakkaimmin työkyvyn rajoittuneisuuteen. Vastaavasti naisilla huonoon työkykyyn liittyivät sekä koko 30–64-vuotiaassa väestössä että työssä käyvillä vähäinen koulutus, maanviljely tai teollinen työ ja leskeys.

Työkyvyn väestöryhmittäiset erot nostavat pohdittavaksi useita tärkeitä kysymyksiä. Ensinnäkin miten olisi estettävissä työttömien tai muuten työelämän ulkopuolelle joutuneiden työkyvyn rapautuminen? Entä minkälaista työkyvyn edistämistoimintaa tulisi suunnata vähiten koulutetuille ja usein ruumiillisesti raskasta työtä tekeville? Nämä ryhmät jäävät helposti syrjään kaikille työntekijöille suunnatusta työssä selviytymistä edistävästä toiminnasta (Järvikoski 2002). Esitetyt tulokset nostavat myös esille maatalousyrittäjien muita työllisiä huonomman työkyvyn. Liittyykö tämä nopeasti supistuneen ja monin tavoin murroksessa olevan ammattialan erityisongelmiin? Turvattomuuden ja epävarmuuden tulo ammattiin ja esimerkiksi EU-säädökset ja tilakoon kasvattaminen on tuotu esille maataloustyötä tekevien työkykyä uhkaavina tekijöinä (Kalimo ja Toppinen 1997; Peltoniemi 2005). Kiinnostava kysymys on myös osa-aikatyön yhteys työkyvyn rajoittuneisuuteen. Ovatko osa-aikatyötä tekevät jääneet syrjään työkyvyn ylläpitämistoiminnasta vai valikoituuko osa-aikatyöhön työkyvyltään rajoittuneita? Ja vielä, miten puolison sosiaalista tukea vailla olevien naisleskien ja yksinäisten miesten työssä selviytymistä voisi tukea?

5 Työkykyyn vaikuttavat tekijät

Hyvä työkyky merkitsee tasapainoa työntekijän voimavarojen, työn vaatimusten ja mahdollisuuksien sekä työn ulkopuolisen ympäristön piirteiden kesken. Näiden kaikkien tekijöiden voidaan olettaa vaikuttavan työntekijän arvioon omasta työkyvystään. Tässä luvussa selvitetään, millä tavoin itse arvioitu työkyky on yhteydessä näihin tekijöihin. Henkilön voimavaroista tarkastellaan terveyttä, sairauksia, toimintakykyä, elintapoja, osaamista ja työhön liittyviä asenteita. Lisäksi käsitellään työn vaatimusten, mahdollisuuksien, sisällön ja organisoinnin sekä sosiaalisen tuen ja osallistumisen yhteyttä koettuun työkykyyn.

Tarkastelun tavoitteena on nostaa esiin niitä koettuun työkykyyn liittyviä tekijöitä, joihin vaikuttamalla väestön työkykyä voitaisiin kohentaa.

Työntekijän arvio omasta työkyvystään perustuu työssä suoriutumisen kokemuksiin ja sisäistettyihin normeihin. Huonoksi koettu työkyky voi liittyä terveyden heikkenemiseen, osaamisen tai motivaation puutteeseen, työn raskauteen, työyhteisöllisiin vaikeuksiin, työn organisoinnin ongelmiin tai muihin työprosessin tai työn ulkopuolisen elämänpiirin ongelmiin. Arvio omasta työkyvystä voi siten sisältää eri tavoin painottuneita näkemyksiä työssä jaksamisesta, työn hallinnasta, työmahdollisuuksista ja työyhteisöön osallisuudesta.

Tässä luvussa työkykyä hahmotetaan etsimällä työntekijöiden omaan työkykyarvioon liittyviä tekijöitä luvussa 2.2 esitettyjen työkykymallien esille nostamilta osa-alueilta. Luku jäsentyy työkyvyn talomallin rakenteen mukaisesti (ks. kuva 2.1). Kolmessa ensimmäisessä jaksossa kuvataan koetun työkyvyn yhteyttä terveyteen (5.1), toimintakykyyn (5.2) ja elintapoihin (5.3), eli tarkastellaan talomallin ensimmäistä kerrosta. Sen jälkeen siirrytään mallin ylempiin kerroksiin ja kuvataan koetun työkyvyn yhteyttä osaamiseen (5.4) ja työasenteisiin (5.5) sekä työn vaatimukseen, mahdollisuuksiin, sisältöön ja organisaatioon (5.6). Perheen ja lähiyhteisön merkitystä selvitetään kuvaamalla koetun työkyvyn vaihtelua sosiaalisen

tuen ja osallistumisen mukaan (5.7). Kirjan seuraava luku (6) kokoaa yhteen tässä luvussa erillisinä tarkasteltavia ulottuvuuksia.

Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että esimerkiksi yksilön kunto, sairauden oireet, työn fyysiset vaatimukset, työympäristö, työn psykososiaaliset tekijät, työorganisaatio, työmotivaatio, sosiaalinen tilanne ja elämäntapa liittyvät koettuun työkykyyn (esim. Tuomi 1995; Aittomäki ym. 2001). Tässä luvussa pyritään laajentamaan ja täsmentämään aiemman tutkimuksen antamaa kuvaa työkykyyn liittyvistä tekijöistä. Kultakin osa-alueelta etsitään voimakkaimmin koettuun työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä ja toisaalta sellaisia tekijöitä, jotka yleisyytensä perusteella ovat kaikkein merkityksellisimpiä väestön työkyvyn kannalta. Kiinnostuksen kohteena ovat myös naisten ja miesten ja eri ikäryhmien erot.

Kuten edellisessä, väestöryhmien välisiä työkyvyn eroja käsittelevässä luvussa, myös tässä käytetään lähinnä kolmea koetun työkyvyn osoitinta: työkykyarviota, työkykypistemäärää ja työkykyindeksiä (ks. luku 3.3). Työkykyindeksiä ei kuitenkaan käytetä työkyvyn osoittimena esimerkiksi tarkasteltaessa eri sairauksien yhteyttä työkykyyn, koska tieto työkykyä haittaavasta sairastavuudesta on osa työkykyindeksiä.

Tulokset esitetään sukupuolen mukaan 30–44-, 45–54- ja 55–64-vuotiaiden ikäryhmissä sekä 30–64-vuotiaiden ikäryhmää kuvaavana ikävakioituna tuloksena. Osassa tämän luvun jaksoista esitetään myös 65–74-vuotiaita koskevia tuloksia. Esiintyvyyyslukujen ja keskiarvojen lisäksi työkykyarviota ja siihen liittyviä tekijöitä tarkastellaan 30–64-vuotiaille lasketun ristitulosuhteen (OR) valossa.

Paitsi ikäryhmän ja sukupuolen mukaan tuloksia esitetään erikseen myös työssä olevien, työttömien ja eläkeläisten ryhmissä. Työssä, työttömänä tai eläkkeellä oloa koskeva tieto perustuu tässä luvussa kotihaastatteluu.

Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana työssä olleista esitetään lisäksi valikoidusti tuloksia työn ruumiillisen rasittavuuden mukaisissa ryhmissä. Tieto työn ruumiillisesta rasittavuudesta perustuu peruskyselyn kysymykseen ”Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti?”. Sen vastausvaihtoehdot olivat: 1) työni on pääasiassa istumatyötä enkä kävele paljonkaan, 2) kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä, 3) joudun työssäni kävelemään tai nostelemaan paljon tai nousemaan portaita tai ylämäkeä ja 4) työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan tai kantamaan raskaita esineitä, kaivamaan, lapioimaan tai hakkaamaan tai tekemään muuta

raskasta työtä. Luokkaa 1 kutsutaan tässä kevyeksi työksi, luokkaa 2 melko kevyeksi työksi ja luokkien 3 ja 4 yhdistelmää raskaaksi ruumiilliseksi työksi.

Tässä luvussa tarkasteltavista työkyvyn osoittimista työkykyarvion ja työkykypistemäärän tiedot saatiin Terveys 2000 -tutkimuksen kotihaastatteluun (varsinainen tai lyhennetty versio) osallistuneilta, mikä tarkoittaa noin 89 prosenttia ikäryhmän 30–74 otoksesta. Työkykyindeksin tiedot kerättiin vain niiltä, jotka olivat olleet työssä tutkimusajankohtaa edeltävien 12 kuukauden aikana. Osa indeksin tiedoista perustuu kyselyyn, johon vastasi noin 86 prosenttia otoksen 30–74-vuotiaista. Tulokset siis edustavat varsin hyvin työikäistä väestöä, etenkin kun analyysissä käytetyt painokertoimet ottavat huomioon kadon rakenteen keskeisten demografisten tekijöiden suhteen (ks. luku 3.4).

Seppo Koskinen, Tuija Martelin, Päivi Sainio, Raija Gould

5.1 Työkyky ja terveys

Hyvä terveys on hyvän työkyvyn keskeinen lähtökohta sekä työntekijöiden ja työnantajien että tutkijoiden ja lainsäätäjän näkökulmasta. Työkyvyn rajoitukset olivat terveyttään keskita-soisena pitävien keskuudessa noin kuusi kertaa niin yleisiä kuin terveyttään hyvänä pitävien joukossa. Huono koettu terveys ei kuitenkaan väistämättä merkitse huonoa työkykyä: terveyttään melko huonona pitävistä yli kolmannes ei arvioinut työkykynsä olevan rajoittunut.

Kaikki yleiset kansansairaudet heikentävät työkykyä. Kaikkein jyrkimmin työkykyä alensivat mielenterveyden häiriöt, etenkin psykoosi, ja sepelvaltimotauti. Masennus, selkä- ja niskasairaudet sekä verenpainetauti vaikuttivat yksilön työkykyyn vähemmän, mutta yleisyytensä takia nämä kolme sairausryhmää heikensivät koko väestön keskimääräistä työkykyä kaikkein eniten. Työssäkäyvän väestön työkykyä alensivat eniten masennus ja selkäsairaudet.

Terveys on tärkeä työkykyyn vaikuttava tekijä. Hyvä terveys ei kuitenkaan välttämättä merkitse hyvää työkykyä, eikä toisaalta huono terveys aina rajoita työkykyä. Esimerkiksi Työolobarometrin mukaan niistä työntekijöistä, joilla oli pitkäaikaissairauksia, runsas puolet oli sitä mieltä, että sairaus ei haittaa työtä (Ylöstalo 2005). Terveiden yhteys työkykyyn kulkee ennen kaikkea toimintakyvyn ja työn kautta. Tämä näkyy selkeästi pohdittaessa työkyvyn rajoittuneisuutta. Terveiden heikkeneminen voi aiheuttaa toimintakyvyn rajoituksia, jotka muista voimavaroista, työstä ja työoloista riippuen voivat heikentää työkykyä. Samanlaisen sairauden tai vamman aiheuttama haitta työssä jaksamisessa ja työn hallinnassa vaihtelee siten sen mukaan, millaisessa työssä, työympäristössä ja työorganisaatiossa yksilö toimii ja minkälaiset hänen muut työn tekemiseen liittyvät voimavaransa ovat (Järvikoski ym. 2001).

Työkyvyn ja terveyden suhdetta voidaan hahmottaa eri tavoin. Terveyden yhteys työkykyyn näkyy erityisen voimakkaasti sosiaalivakuutuslainsäädännön määritelmässä. Sosiaalivakuutusetuuksien perusteena olevaan työkyvyttömyyteen liittyy aina sairausulottuvuus. Sekä sairauspäivärahan että työkyvyttömyyseläkkeen edellytyksenä on, että työkyvyn heikkeneminen on aiheutunut sairaudesta, viasta tai vammasta. On arveltu, että terveyden ja suorituskyvyn korostuminen sosiaalivakuutuksen työkyvyn arvioinnissa on vaikuttanut myös yleisemmin siihen, että työkykykäsite mielletään terveyssidonnaiseksi ja monet työelämän ongelmat pelkistetään yksilöllisiksi suorituskyvyn ongelmiksi (Launis ym. 2001; Mäkitalo 2005). Tämä saattaa heijastua myös työntekijöiden arvioihin omasta työkyvystään.

Sosiaalivakuutusetuuksien yhteydessä on selvitetty eri sairauksien vaikutusta sairauspoissaoloihin ja eläkkeelle siirtymiseen. Yli puolet kaikista vuoden 2003 sairauspäivärahopäivistä johtui mielenterveyden tai tuki- ja liikuntaelinten oireista ja sairauksista (Kansaneläkelaitos 2004). Samat sairausryhmät, mielenterveyden häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, ovat tällä vuosituhannella olleet myös tärkeimmät eläkkeiden sairausperusteet. Sydän- ja verisuonitaudit ovat kolmannella sijalla, mutta niiden osuus on selvästi kahta yleisintä tautiryhmää pienempi (Gould ja Nyman 2002; Forma 2004a; Aromaa ym. 2005).

Juridisesti määritellyn työkyvyttömyyden sairausryhmittäisistä eroista on siis tietoa saatavilla, mutta väestötason tietoa eri sairauksien yhteydestä koettuun työkykyyn on sen sijaan vähemmän. Aiempien tutkimusten perusteella erityisesti tuki- ja liikuntaelinten vaivat ovat yhteydessä koettuun työssä selviytymiseen. Työ ja terveys Suomessa 2003 -tutkimuksessa noin 15 prosentilla työssä käyvistä oli työtä haittaava lääkärin toteama pitkäaikaissairaus. Yleisimmin tämä työtä haittaava sairaus oli jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus tai hengityselinsairaus (Piirainen 2004). Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet olivat tärkein sairausryhmä myös vaa- jaakuntoisten työssä selviytymiseen liittyvässä tutkimuksessa. Työntekijät, joilla oli pitkäaikaissairauksia, kokivat tuki- ja liikuntaelinten sairauksien rajoittavan muita sairausryhmiä yleisemmin sekä työmäärää että sitä, minkä tyyppistä työtä pystyy tekemään (Rytkönen ym. 2003). Samoin kunta-alalla työskentelevien keskuudessa tuki- ja liikuntaelinten vaivoja sairastavat arvioivat työkykynsä huonommaksi kuin terveet, ja myös selvästi huonommaksi kuin ne, joilla oli jokin muu pitkäaikaissairaus (Väänänen 2004).

Tässä luvussa tarkastellaan työkyvyn yhteyttä koettuun terveyteen ja eräisiin yleisiin sairauksiin 30–74-vuotiaassa väestössä. Tarkasteltavana on ensinnäkin se,

kuinka voimakkaasti oma arvio työkyvystä liittyy koettuun terveyteen ja pitkäaikaissairastavuuteen. Onko työkyky ihmisten kokemuksissa sama asia kuin terveys, vai kokevatko myös terveenä itseään pitävät työkyvyn rajoituksia? Toiseksi selvitetään yleisimpien kansansairauksien yhteyttä työikäisen väestön koettuun työkykyyn. Vastauksia etsitään mm. siihen, mihin sairauksiin näyttää voimakkaimmin liittyvän työkyvyn heikkeneminen, millä sairauksilla on suurin merkitys väestön työkyvyn rajoittuneisuudelle, ja miten eri sairauksien yhteys työkykyyn näkyy ruumiillisesti raskaassa työssä ja toisaalta kevyemmässä työssä.

Sairastavuuden osoittimina käytetään henkilön omaa ilmoitusta siitä, mitä sairauksia lääkäri on hänellä todennut. Useimpien sairauksien kohdalla tutkittavan omaan ilmoitukseen perustuva tieto on melko yhtäpitävä kliiniseen arvioon perustuvan diagnoosin kanssa, mutta tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa ja oireyhtymissä sekä mielenterveyden häiriöissä yhtäpitävyys on heikompi (Heliövaara ym. 1993). Omaan ilmoitukseen perustuvat sairastavuustiedot ovat kuitenkin saatavissa lähes 90 prosentista Terveys 2000 -otokseen kuuluvista 30–74-vuotiaista henkilöistä, kliiniset diagnoosit vain hieman yli 80 prosentista, minkä takia tässä jaksossa käytetään kaikkien tautiryhmien kohdalla omaan ilmoitukseen perustuvaa tietoa.

5.1.1 Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus

30–64-vuotiaista naisista kuusi prosenttia ja miehistä kymmenen prosenttia arvioi oman terveytensä melko huonoksi tai huonoksi (liitetaulukko L5.1). Heistä suuri enemmistö piti työkykyään rajoittuneena (taulukko 5.1.1). Vastaavasti useimmat terveyttään hyvänä tai melko hyvänä pitävät (noin kaksi kolmasosaa tutkituista) olivat omasta mielestään täysin työkykyisiä. 30–44-vuotiaiden ryhmässä myös terveytensä keskitasoiseksi kokevista yli 80 prosenttia oli mielestään täysin työkykyisiä, mutta 65–74-vuotiaiden keskuudessa terveytensä keskitasoiseksi arvioivista lähes 80 prosenttia piti työkykyään rajoittuneena. Myös muissa koetun terveyden luokissa työkykyisten osuus pieneni varsin jyrkästi iän karttuessa.

Koetun terveyden yhteys omaan arvioon työkyvystä osoittautui erittäin voimakkaaksi myös käytettäessä työkyvyn osoittimena työkykypistemäärää, joka suhteuttaa nykyisen työkyvyn parhaaseen elämänaikaiseen työkykyyn (kuva 5.1.1 ja liitetaulukko L5.2). Terveytensä melko hyväksi arvioineet pisteyttivät työkykynsä kuitenkin lähes yhtä hyväksi kuin ne, jotka pitivät terveyttään hyvänä. Sen sijaan muut koetun terveyden luokkien väliset erot olivat hyvin selviä.

Taulukko 5.1.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) koetun terveyden mukaan.

Koettu terveys	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Naiset						
hyvä	1	1	16	37	4	1,0
melko hyvä	4	9	32	61	12	3,2***
keskitasoinen	20	28	63	74	31	12,6***
melko huono	68	83	88	96	73	107,8***
huono	-	(94)	(100)	100	95	1 033,5***
Miehet						
hyvä	2	4	16	32	6	1,0
melko hyvä	5	9	29	53	12	2,2***
keskitasoinen	15	25	57	80	27	7,0***
melko huono	55	75	84	92	64	47,7***
huono	(72)	97	95	96	87	224,4***

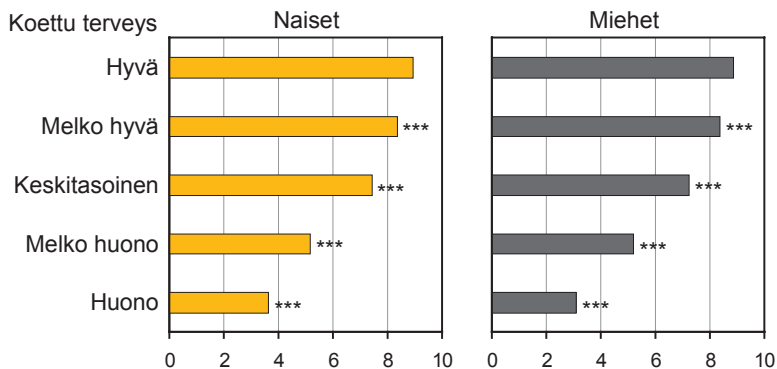
¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa koetun terveyden luokissa verrattuna niihin, jotka ilmoittivat koetun terveyden hyväksi. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 692 naista ja 2 481 miestä.

- Riskiväestön lukumäärä 0–5.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

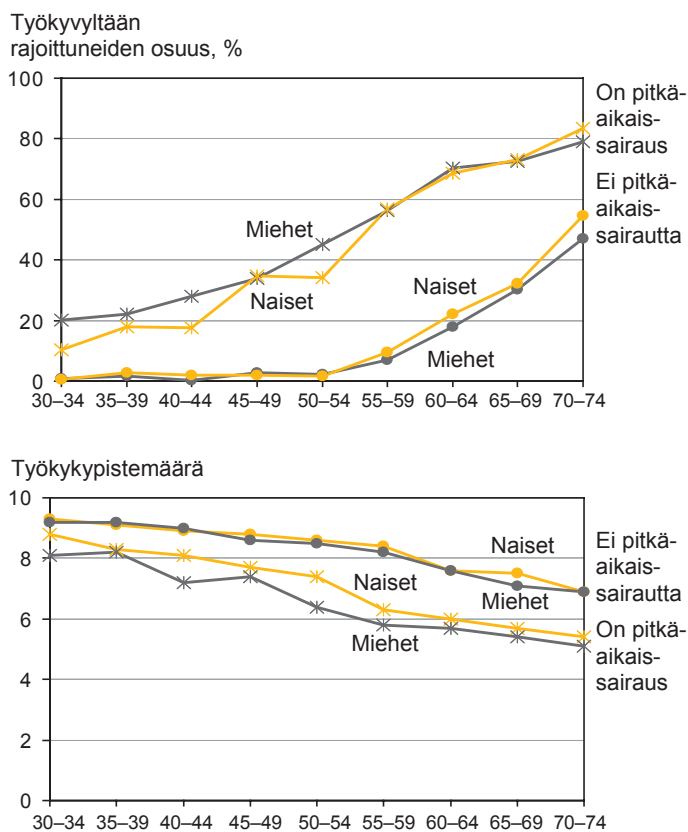
Kuva 5.1.1. Työkykypistemäärän ikävakiointu keskiarvo koetun terveyden mukaan, 30–64-vuotiaat.



Hyvän terveyden ryhmän ja muiden terveydentilaryhmien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Lähes joka toinen 30–64-vuotias ilmoitti, että hänellä on ainakin yksi pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma (liitetaulukko L5.1). Alle 45-vuotiaista pitkäaikaissairaista vain noin joka viides piti työkykyään rajoittuneena, mutta 55–64-vuotiaista jo kaksi kolmasosaa. Niistä alle 55-vuotiaista, joilla ei ollut yhtään pitkäaikaissairautta, vain pari prosenttia arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, mutta tätä vanhempien keskuudessa työkyvyn rajoitukset yleistyivät iän mukana huomattavasti myös terveiden joukossa. Työkykypistemäärä erottelee hienojakoisemmin tutkittavien työkykyä silloinkin, kun merkittäviä työkyvyn rajoituksia ei ole. Siten kuvassa 5.1.2 näkyy, että terveiden alle 55-vuotiaiden joukossakin työkyky heikkenee iän karttuessa (kuva 5.1.2 ja liitetaulukko L5.3).

Kuva 5.1.2. Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) ja työkykypistemäärän keskiarvo pitkäaikaissairaiden ja muiden keskuudessa.



5.1.2 Sydän- ja verisuonitaudit ja diabetes

Sepelvaltimotaudilla oli erittäin voimakas yhteys koettuun työkykyyn. Sydäninfarktin tai muun sepelvaltimotaudin ilmenemismuodon raportoi kaksi prosenttia 30–64-vuotiaista naisista ja neljä prosenttia miehistä (liitetaulukko L5.1). Noin puolet tautia sairastavista 30–64-vuotiaista piti työkykyään rajoittuneena, kun tautia sairastamattomien keskuudessa työkyvyn rajoituksia oli vain vajaalla viidenneksellä (taulukko 5.1.2). Nuorilla työikäisillä sepelvaltimotaudin yhteys työkykyyn oli erityisen voimakas ja naisilla se rajoitti työkykyä jonkin verran yleisemmin kuin miehillä. Sydäninfarktin sairastaneiden keskuudessa työkyvyn rajoitukset olivat yleisempiä kuin muilla sepelvaltimotautipotilailla.

Diabetesta ilmoitti sairastavansa kolme prosenttia naisista ja viisi prosenttia miehistä 30–64-vuotiaiden ikäryhmässä (liitetaulukko L5.1). Myös diabetesta sairastavien parissa työkyvyn rajoitukset olivat selvästi yleisempiä kuin muussa väestössä: 30–64-vuotiaista diabeteksen ilmoittaneista lähes 40 prosenttia arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, kun muiden tutkittujen keskuudessa työkyvyn rajoituksia oli vajaalla 20 prosentilla.

Verenpainetaudin yhteys koettuun työkykyyn ei ollut yhtä jyrkkä kuin sepelvaltimotaudin ja diabeteksen: 30–64-vuotiaista verenpainetautia sairastavista noin neljäsosa arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, muista tutkituista hieman runsas kuudesosa. Verenpainetauti on kuitenkin edellä mainittuja sairauksia selvästi yleisempi, lääkärin toteamaa verenpainetautia ilmoitti sairastavansa 30–64-vuotiaista naisista joka neljäs ja miehistä jopa hieman useampi (liitetaulukko L5.1). Koska verenpainetauti on hyvin yleinen sairaus, sen merkitys väestön työkyvyn rajoittajana on jopa suurempi kuin sepelvaltimotaudin tai diabeteksen. Taulukon 5.1.2 lukujen perusteella voidaan näet arvioida, että jos verenpainetaudin vaikutus väestön työkykyyn kyettäisiin eliminoimaan, työkyvyn rajoituksia olisi 30–64-vuotiaista naisista vain 17 prosentilla ja miehistä 18 prosentilla. Verrattuna työkyvyllään rajoittuneiden osuuksiin kaikkien 30–64-vuotiaiden keskuudessa – naisilla 19 prosenttia ja miehillä 20 prosenttia – tämä merkitsisi parin prosenttiyksikön vähenemistä. Sen sijaan esimerkiksi sydäninfarktin ja sepelvaltimotaudin vaikutuksen poistamisen tuloksena työkyvyn rajoituksia olisi edelleen 18 prosentilla naisista ja 19 prosentilla miehistä.

Taulukko 5.1.2. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) verenkierroelinsairauksia tai diabetesta sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa.

Verenkierroelinsairaudet, diabetes	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Sydäninfarkti						
Naiset						
ei sairautta	6	17	46	66	19	1,0
on sairaus	-	-	(89)	97	(65)	13,2***
Miehet						
ei sairautta	8	18	43	64	19	1,0
on sairaus	(49)	75	74	81	50	5,7***
Sepelvaltimotauti						
Naiset						
ei sairautta	6	17	45	67	19	1,0
on sairaus	-	-	87	89	53	6,8***
Miehet						
ei sairautta	8	19	42	64	19	1,0
on sairaus	-	62	77	79	45	4,5***
Sydäninfarkti tai sepelvaltimotauti						
Naiset						
ei sairautta	6	17	44	66	18	1,0
on sairaus	-	(49)	86	90	53	7,1***
Miehet						
ei sairautta	8	18	41	62	19	1,0
on sairaus	(42)	64	72	79	45	4,5***
Kohonnut verenpaine tai verenpainetauti						
Naiset						
ei sairautta	6	14	41	68	17	1,0
on sairaus	10	24	53	73	24	1,7***
Miehet						
ei sairautta	7	16	41	61	18	1,0
on sairaus	9	28	52	74	25	1,6***
Diabetes						
Naiset						
ei sairautta	6	16	45	69	18	1,0
on sairaus	21	38	77	80	40	3,7***
Miehet						
ei sairautta	8	18	43	65	19	1,0
on sairaus	(15)	52	67	89	39	3,3***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä sairailta verrattuna niihin, joilla ei ollut kyseistä sairautta. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

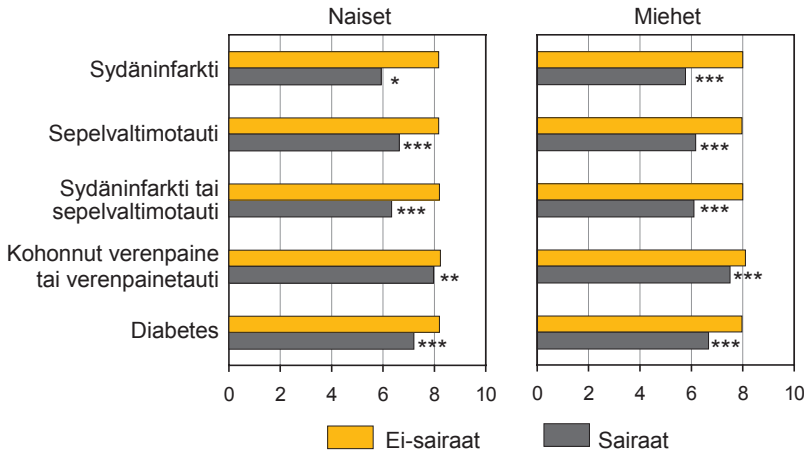
² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 692–2 693 naista ja 2 485–2 487 miestä riippuen tarkasteltavasta sairaudesta.

- Riskiväestön lukumäärä 0–5.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Kuvassa 5.1.3 (liitetaulukko L5.4) ilmenevät työkykypistemääriä koskevat tulokset tukevat edellä esitettyjä havaintoja. Sydäninfarktin tai sepelvaltimotaudin ilmoittaneet arvioivat, että heidän työkykynsä tutkimushetkellä oli vain hieman yli 60 prosenttia elämänaikaisesta parhaasta työkyvystä, kun tautia sairastamattomat arvioivat, että heidän elämänaikaisesta parhaasta työkyvystään oli jäljellä keskimäärin yli 80 prosenttia. Tämänkin työkykyosoittimen valossa sydäninfarkti heikensi koettua työkykyä hieman voimakkaammin kuin muut sepelvaltimotaudin ilmenemismuodot, diabeteksen yhteys työkykyyn oli hieman vähäisempi ja verenpainetaudin vähäisin.

Kuva 5.1.3. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo verenkiertoelinsairauksia tai diabetestä sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa, 30–64-vuotiaat.



Sairaiden ja ei-sairaiden (= ne, joilla ei ollut kyseistä sairautta) välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.1.3 Hengityselinten sairaudet

Kroonisista hengityselinten sairauksista astma oli työikäisten keskuudessa verrattain yleinen: 30–64-vuotiaiden ikäryhmässä sitä ilmoitti sairastavansa peräti yhdeksän prosenttia naisista ja kuusi prosenttia miehistä. Lääkäriin toteamaa keuhkoputkien ahtaamaa (COPD) tai kroonista keuhkoputkentulehdusta ilmoitti sairastavansa neljä prosenttia naisista ja viisi prosenttia miehistä (liitetaulukko L5.1). Astmaa sairastavien miesten koettu työkyky oli selvästi useammin heikentynyt kuin muiden miesten, mutta naisilla astman yhteys työkykyyn oli melko vähäinen

(taulukko 5.1.3). Astman yhteys työkykyyn oli suunnilleen yhtä voimakas eri ikäryhmissä.

Keuhkoputkien ahtauman tai kroonisen keuhkoputkentulehduksen yhteys koettuun työkykyyn oli miehillä yhtä voimakas kuin astman. Sen sijaan naisilla keuhkoputkien ahtauman tai kroonisen keuhkoputkentulehduksen sairastaminen rajoitti työkykyä selvästi enemmän kuin astman sairastaminen. (Taulukko 5.1.3.)

Taulukko 5.1.3. Työkykyensä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) hengityselinten sairauksia sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa.

Hengityselinsairaus	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹	Työkyky-pistemäärä
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²
Astma							
Naiset							
ei sairautta	6	17	44	67	18	1,0	8,2
on sairaus	9	20	64	85	26	1,6**	7,7**
Miehet							
ei sairautta	7	19	43	66	19	1,0	8,0
on sairaus	15	38	73	72	36	2,9***	7,1***
Keuhkoputkien ahtauma ja/tai krooninen keuhkoputkentulehdus							
Naiset							
ei sairautta	6	16	45	69	18	1,0	8,2
on sairaus	24	45	68	84	39	3,7***	7,2***
Miehet							
ei sairautta	8	18	43	65	19	1,0	8,0
on sairaus	10	47	66	82	36	2,8***	6,8***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä sairailta verrattuna niihin, joilla ei ollut kyseistä sairautta. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 691–2 692 naista ja 2 486–2 487 miestä riippuen työkyvyn osoittimesta ja tarkasteltavasta sairaudesta.

5.1.4 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

Lääkärin toteaman selkäsairauden ilmoitti lähes kolmasosa 30–64-vuotiaista, nis-
kasairauden noin joka viides nainen ja joka kahdeksas mies. Polvinivelrikkoa ilmoitti sairastavansa noin joka viidestoista 30–64-vuotias, ja naisilla käsinivelrikko oli hieman yleisempi. Sen sijaan miehillä käsinivelrikkoa ja kummallakin sukupuolella lonkkanivelrikkoa esiintyi vain 2–3 prosentilla tutkituista (liitetaulukko L5.1).

Taulukko 5.1.4. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa.

Tuki- ja liikuntaelinsairaus	Työkyvyttään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Polvinivelrikko						
Naiset						
ei sairautta	6	15	43	66	18	1,0
on sairaus	9	46	67	85	36	3,1***
Miehet						
ei sairautta	7	18	42	66	19	1,0
on sairaus	16	39	63	76	33	2,4***
Lonkkanivelrikko						
Naiset						
ei sairautta	6	16	45	67	19	1,0
on sairaus	(0)	(46)	72	89	38	3,4***
Miehet						
ei sairautta	8	19	44	65	20	1,0
on sairaus	(33)	60	89	83	52	6,2***
Käsinivelrikko						
Naiset						
ei sairautta	6	15	42	69	17	1,0
on sairaus	(36)	43	64	77	36	3,2***
Miehet						
ei sairautta	8	19	44	66	20	1,0
on sairaus	(26)	37	70	84	36	2,7***
Selkäsairaus						
Naiset						
ei sairautta	5	14	38	66	16	1,0
on sairaus	10	25	62	78	26	2,2***
Miehet						
ei sairautta	7	16	40	65	17	1,0
on sairaus	10	27	56	71	26	1,8***
Niskasairaus						
Naiset						
ei sairautta	6	13	42	67	17	1,0
on sairaus	9	30	60	79	27	2,1***
Miehet						
ei sairautta	7	17	42	64	18	1,0
on sairaus	16	38	63	78	33	2,6***

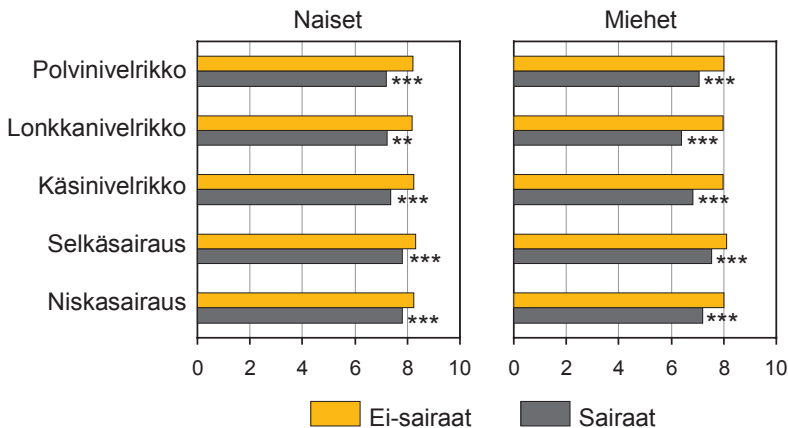
¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä sairailta verrattuna niihin, joilla ei ollut kyseistä sairautta. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 692–2 693 naista ja 2 486 miestä riippuen tarkasteltavasta sairaudesta.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Edellä mainituista tuki- ja liikuntaelinten sairauksista lonkkanivelrikko oli voimakaimmin yhteydessä työkyvyn rajoittumiseen: lonkkanivelrikkoa sairastavista 30–64-vuotiaista miehistä hieman yli puolet ja naisista lähes 40 prosenttia arvioi työkykynsä rajoittuneen (taulukko 5.1.4). Myös polvi- ja käsinivelrikkoa sairastavien parissa työkyvyn rajoittuminen oli hieman yleisempää kuin selkä- tai niskasairauksia sairastavien keskuudessa. Niska- ja etenkin selkäsairaudet olivat kuitenkin yleisyytensä takia väestössä tärkeimmät työkykyä rajoittavat tuki- ja liikuntaelinvaivat. Niskasairaudet rajoittivat miesten työkykyä voimakkaammin kuin naisten, mikä ilmeni myös työkykypistemäärien tarkastelussa (kuva 5.1.4 ja liite-taulukko L5.5).

Kuva 5.1.4. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa, 30–64-vuotiaat.



Sairaiden ja ei-sairaiden (= ne, joilla ei ollut kyseistä sairautta) välisen eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.1.5 Mielenterveyden häiriöt

Noin joka yhdeksäs 30–64-vuotias nainen ja joka neljästoista mies ilmoitti lääkärin joskus todenneen heillä masennuksen (liitetaulukko L5.1). Omaan ilmoitukseen perustuva lääkärin toteaman masennuksen yleisyys koko elinaikana oli noin 1,5 kertaa niin suuri kuin Terveys 2000 -tutkimuksen mielenterveyshaastattelun nojalla arvioitu vakavasta masennuksesta viimeksi kuluneen vuoden aikana kärsineiden osuus (Pirkola ym. 2002). Tutkittavan oman arvion ja kliinisen arvion yhtäpitävyyttä ei ole toistaiseksi selvitetty Terveys 2000 -aineistossa, mutta näiden

lukujen valossa voidaan olettaa, että väestön masennusoireyhtymistä merkittävä osa saatiin esiin kotihaastattelussa. Myös psykoosin esiintyvyydestä haastattele-malla saatu kuva vastaa melko hyvin muiden lähteiden tietoja. Hieman yli yksi prosentti haastatelluista ilmoitti lääkärin toteaman psykoosin, kun psykoosin takia erityiskorvattavaan lääkitykseen oikeutettuja on väestöstä noin 1,5 prosenttia (Kansaneläkelaitos 2004). Sen sijaan ahdistuneisuushäiriöistä suurin osa ei ilmei-sesti tullut esiin haastattelussa, sillä vain neljä prosenttia työikäisistä naisista ja kaksi prosenttia miehistä ilmoitti lääkärin todenneen heillä ahdistushäiriön. Lönn-qvistin (2005) mukaan länsimaissa arvioidaan, että noin 10–15 prosenttia väes-töstä on kärsinyt ahdistuneisuushäiriöistä viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Taulukko 5.1.5. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) mielen-terveyden häiriöitä sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa.

Mielenterveyden häiriö	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	
Masennus						
Naiset						
ei sairautta	4	13	42	69	16	1,0
on sairaus	24	47	77	81	43	5,7***
Miehet						
ei sairautta	6	17	42	66	18	1,0
on sairaus	34	50	77	77	47	5,9***
Psykoosi						
Naiset						
ei sairautta	6	16	46	70	19	1,0
on sairaus	(57)	(49)	-	(82)	62	11,7***
Miehet						
ei sairautta	7	19	45	67	20	1,0
on sairaus	(55)	(88)	-	-	74	21,4***
Ahdistus						
Naiset						
ei sairautta	5	15	46	70	18	1,0
on sairaus	35	49	56	(85)	42	4,4***
Miehet						
ei sairautta	7	19	45	67	19	1,0
on sairaus	45	48	(77)	-	53	6,9***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä sairailta verrattuna niihin, joilla ei ollut kyseistä sairautta. Eron tilastollinen merkittävyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioidu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 689–2 691 naista ja 2 483 miestä riippuen tarkasteltavasta sairaudesta.

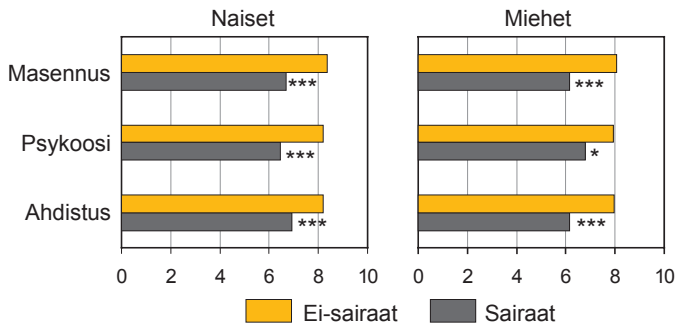
- Riskiväestön lukumäärä 0–5.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Mielenterveyden häiriöistä psykoosi oli kaikkein voimakkaimmin yhteydessä itse arvioituun työkyvyn rajoittumiseen, ja vain noin neljäsosa psykoosin ilmoittaneista miehistä ja runsas kolmasosa naisista piti työkykyään hyvänä (taulukko 5.1.5). Myös masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön ilmoittaneista vain noin puolet piti työkykyään hyvänä.

Työkykypistemäärää tarkasteltaessa psykoosi ei erottunut muista mielenterveyden häiriöistä: psykoosin ilmoittaneiden miesten arvio työkyvystään oli jopa lähempänä parasta elämänaikaista työkykyä kuin masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön ilmoittaneiden miesten (kuva 5.1 ja liitetaulukko L5.6). Tämä hieman yllättävä havainto voi johtua siitä, että suuri osa psykoosiin sairastuneista on sairastunut nuorena, ja näiden henkilöiden työkyky on parhaimmillaankin voinut usein olla melko heikko.

Kuva 5.1.5. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo mielenterveyden häiriöitä sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa, 30–64-vuotiaat.



Sairaiden ja ei-sairaiden (= ne, joilla ei ollut kyseistä sairautta) välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Vaikka edellä tarkastelluista mielenterveyden häiriöistä psykoosilla oli voimakkain yhteys koettuun työkyvyn rajoittuneisuuteen, yleisyytensä vuoksi masennuksen vaikutus väestön työkykyyn on kuitenkin suurempi. Masennuksella oli voimakas yhteys työkykyyn kaiken ikäisillä ja molemmilla sukupuolilla. Taulukon 5.1.5 luvuista voidaan päätellä, että mikäli esimerkiksi 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä voitaisiin eliminoida masennuksen merkitys työkykyä heikentävän tekijänä, kyseisen ikäryhmän naisista vain 13 prosenttia kokisi työkykynsä rajoittuneeksi. Koska työkyvyltään rajoittuneiden osuus kaikista kyseisen ikäryhmän naisista oli 17 prosenttia, masennuksen työkykyvaikutuksen poistaminen tarkoittaisi neljän prosentin pienemistä työkyvyltään rajoittuneiden osuudessa. Toisin sanoen, jos masennuksen vaikutus työkykyyn voitaisiin poistaa, noin neljäsosa 45–54-vuotiaiden naisten työkyvyn rajoitteista häviäisi.

5.1.6 Allergiat ja iho- ja suolistosairaudet

Lääkärin toteaman haittaavan allergian ilmoitti lähes joka neljäs työikäinen nainen ja joka kuudes työikäinen mies. Lääkärin toteama pitkäaikainen ihosairaus oli noin joka kahdeksannella ja suolistosairaus 2–3 prosentilla 30–64-vuotiaista (liitetaulukko L5.1). Edellä käsiteltyihin sairauksiin verrattuna nämä sairaudet heikensivät työkykyä verrattain vähän eikä suolistosairauden yhteys työkykyyn ollut naisilla tilastollisesti merkitsevä (taulukko 5.1.6). Koska haittaavat allergiat ovat väestössä hyvin yleisiä, niiden vaikutus väestön työkykyyn on kuitenkin taulukon 5.1.6 valossa huomattava.

Taulukko 5.1.6. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) haittaavaa allergiaa, pitkäaikaista ihosairautta tai suolistosairautta sairastavien ja muiden tutkittujen keskuudessa.

Allergia, iho- tai suolistosairaus	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹	Työkyky-pistemäärä
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²	30–64 ²
Haittaava allergia³							
Naiset							
ei sairautta	5	15	43	68	17	1,0	8,3
on sairaus	8	22	57	79	24	1,7***	7,9***
Miehet							
ei sairautta	7	18	41	66	19	1,0	8,0
on sairaus	8	26	66	69	27	1,7***	7,7*
Pitkäaikainen ihosairaus							
Naiset							
ei sairautta	6	16	46	70	18	1,0	8,2
on sairaus	8	24	56	74	24	1,5**	7,9***
Miehet							
ei sairautta	8	19	44	66	20	1,0	8,0
on sairaus	9	23	54	73	24	1,4*	7,7*
Suolistovaiva⁴							
Naiset							
ei sairautta	6	17	46	70	19	1,0	8,2
on sairaus	9	18	58	75	23	1,4	7,8
Miehet							
ei sairautta	8	19	45	67	20	1,0	7,9
on sairaus	(19)	(51)	(49)	(69)	32	2,1	7,0*

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulo suhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä sairailta verrattuna niihin, joilla ei ollut kyseistä sairautta. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 586–2 690 naista ja 2 396–2 485 miestä riippuen tarkasteltavasta sairaudesta.

³ Heinänuha tai muu allerginen nuha, allerginen silmätulehdus, ruoka-aineallergia, lääkeaineallergia tai jokin muu allergia kuin allerginen ihottuma, joka sisältyy osoittimeen ”pitkäaikainen ihosairaus”.

⁴ Paksusuolen tulehdus (Colitis ulcerosa), Crohnin tauti tai keliakia.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

5.1.7 Sairauksien yhteys työkykyyn työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien keskuudessa

Sairauksien yhteys koettuun työkykyyn voi riippua siitä, onko henkilö työssä vai ei. Voidaan olettaa, että sairauden mahdollisesti aiheuttama työkyvyn rajoittuminen tulee korostuneimmin esiin työssä käyvien keskuudessa, koska heidän työkykynsä tulee punnituksi jokaisena työpäivänä. Sen sijaan työttömänä tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevien kuva työkyvystään ei yleensä perustu yhtä tuoreeseen kokemukseen, jolloin sairauden aiheuttama työkyvyn heikennys voi jäädä huomaamatta. Toisaalta ne, jotka ovat sairaudesta huolimatta työssä, lienevät terveempiä ja työkykyisempiä kuin ne, jotka ovat – joko kyseisen sairauden takia tai muusta syystä – eläkkeellä tai työttömänä. Toisin sanoen ne, joilla sairaus voimakkaimmin rajoittaa työntekoa, valikoitunevat joko työkyvyttömyyseläkkeelle tai työttömiksi. Tämä saattaa korostaa sairauden yhteyttä työkykyyn juuri työttömien ja eläkeläisten joukossa. Työllisyysasteen kohottamiseen tähtäävän yhteiskuntapolitiikan kannalta on erityisen tärkeää selvittää sairauksien vaikutusta työvoiman työkykyyn. Pyrittäessä vähentämään työvoiman siirtymistä eläkkeelle on kiinnitettävä erityistä huomiota niiden sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja seurausten lievittämiseen, jotka voimakkaimmin rajoittavat työssä ja työttömänä olevien työkykyä.

Taulukossa 5.1.7 esitetään edellä esitettyjen tarkastelujen valossa tärkeimpien väestön työkykyä rajoittavien sairauksien yhteys työkykypistemäärään työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 30–64-vuotiaiden keskuudessa. Tieto työssä, työttömänä tai eläkkeellä olosta perustuu tutkittavien omaan ilmoitukseen haastattelussa. Taulukosta käy ilmi, että lähes kaikki sairaudet olivat yleisimpiä työkyvyttömyyseläkeläisillä ja harvinaisimpia työssä käyvillä – työttömien sairastavuuden asettuessa näiden ryhmien välimaastoon. Sama järjestys näkyy myös työkyvyssä: työssä käyvien keskimääräinen työkykypistemäärä oli paras, työkyvyttömyyseläkeläisten huonoin (vrt. luvut 4.4, 7 ja 9).

Työssä käyvien keskuudessa sairauksilla oli vahva yhteys työkykyyn: useimpien sairauksien kohdalla sairauden ilmoittavien työkykypistemäärä oli selvästi pienempi kuin niiden työssä käyvien, joilla kyseistä sairautta ei ollut. Työttömillä sairaiden ja ei-sairaiden välinen työkykypistemäärän ero oli lähes kaikissa taulukon 5.1.7 sairauksissa vähintään yhtä suuri kuin työssä käyvillä, mutta vähäisen tapausmäärän takia kaikki havaitut erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 5.1.7. Työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työkykypistemäärän yhteys eri sairauksiin, 30–64-vuotiaat.¹

Sairaus	Naiset			Miehet		
	Työssä n=1856	Työtön n=336	Eläkk. n=204	Työssä n=1844	Työtön n=270	Eläkk. n=246
Sydäninfarkti tai sepelvaltimotauti						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	1	2	3	2	4	8
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,6	7,8	5,0	8,6	7,4	4,5
on sairaus	(8,3)	(6,0)	(5,0)	7,2**	(6,3)	4,0
Kohonnut verenpaine tai verenpainetauti						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	23	29	29	26	30	33
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,6	7,9	4,8	8,6	7,5	4,5
on sairaus	8,4**	7,4*	5,1	8,2***	6,9*	4,3
Diabetes						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	2	4	7	3	3	10
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,6	7,8	5,0	8,6	7,4	4,4
on sairaus	8,2	(6,5)*	(4,6)	7,8**	(6,6)	4,6
Astma						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	8	10	16	5	5	12
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,6	7,8	5,1	8,5	7,4	4,5
on sairaus	8,6	7,0	4,3	8,4	(5,3)**	4,0
Polvinivelrikko						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	5	10	10	5	7	11
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,6	7,9	4,9	8,6	7,4	4,5
on sairaus	7,9**	6,6***	5,1	8,0***	6,8	4,4
Selkäsairaus						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	27	30	40	31	35	33
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,7	7,9	4,9	8,7	7,7	4,5
on sairaus	8,3***	7,3*	5,1	8,1***	6,7**	4,3
Masennus						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	8	18	35	5	16	19
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,7	7,9	5,4	8,6	7,6	4,6
on sairaus	7,7***	6,9***	4,2***	7,6***	6,0***	3,7*
Haittaava allergia						
<i>Sairauden esiintyvyys, %</i>	23	25	31	15	14	23
Työkykypistemäärä						
ei sairautta	8,6	7,9	5,3	8,5	7,4	4,6
on sairaus	8,5*	7,3*	4,9	8,5	7,1	3,6*

¹ Luvut on ikävakioitu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle. Työkykypistemäärän keskiarvon ero sairaiden ja ei-sairaiden välillä: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Työkyvyttömyyseläkeläisillä yksittäisten sairauksien yhteys työkykyyn oli heikko: tiettyä sairautta sairastavien työkyky ei yleensä olennaisesti poikennut niiden työkyvystä, joilla kyseistä sairautta ei ollut. Tämä tulos johtunee siitä, että kaikilla työkyvyttömyyseläkeläisillä on jokin työkykyä heikentävä sairaus. Nekin, joilla tarkasteltavaa sairautta ei ollut, sairastivat kuitenkin jotain muuta työkykyä rajoittavaa sairautta.

Masennus näyttää heikentävän itse arvioitua työkykyä erityisen voimakkaasti, ja tämä yhteys ilmeni kaikissa ryhmissä, myös työkyvyttömyyseläkeläisillä. Työssä olevilla miehillä myös sepelvaltimotauti, verenpainetauti, diabetes, polvinivelrikko ja selkäsairaus olivat yhteydessä työkykyyn. Koko työssä käyvän miesväestön työkyvyn heikentäjänä selkäsairaus näyttää olevan edellä mainituista tärkein. Työssä käyvillä naisilla lääkärin toteamien sairauksien yhteys itse arvioituun työkykyyn oli heikompi kuin miehillä: työkykypistemäärien ero sairaiden ja ei-sairaiden välillä oli yleensä pienempi kuin miehillä. Masennus ja selkäsairaus näyttävät olevan tärkeimpiä työssä käyvien naisten työkykyä rajoittavia sairauksia.

5.1.8 Sairauksien yhteys työkykyyn työn ruumiillisen rasittavuuden mukaisissa ryhmissä

Sairauden aiheuttama työkyvyn rajoitus riippuu työn luonteesta. Fyysistä suoriutuskykyä heikentävät sairaudet eivät välttämättä lainkaan rajoita kevyttä istumatyötä tekevän henkilön suoriutumista työstään, mutta voivat heikentää huomattavasti raskasta ruumiillista työtä tekevän työkykyä. Muun muassa tämän takia fyysistä toimintakykyä rajoittavia sairauksia potevien siirtyminen eläkkeelle koostuu niissä ammateissa, jotka ovat fyysisesti kuormittavia. Sairauksiin perustuvan eläkkeelle valikoitumisen takia raskasta ruumiillista työtä tekevien voisikin olettaa olevan terveempiä kuin ruumiillisesti kevyttä työtä tekevien. Toisaalta ruumiillisen työn aiheuttama kuormitus, samoin kuin ammattiryhmien erot muissa sairauksille altistavissa tekijöissä, lisännevät joidenkin sairauksien esiintyvyyttä työssä olevien ruumiillisen työn tekijöiden keskuudessa. Lisäksi lievemmätkin sairauden muodot heijastunevat keskimääräistä voimakkaammin ruumiillisesti raskasta työtä tekevien työkykyyn.

Taulukossa 5.1.8 esitetään tärkeimpien väestön työkykyä rajoittavien sairauksien yhteys työkykypistemäärään työn ruumiillisen rasittavuuden nojalla muodostetuissa kolmessa ryhmässä. Työn rasittavuuden mukaista ryhmittelyä – kevyt, melko kevyt ja raskas ruumiillinen työ – on tarkemmin selostettu tämän

luvun alussa. Tarkastelussa ovat mukana kaikki ne, jotka olivat olleet ainakin jonkin aikaa työssä tutkimushetkeä edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Heistä valtaosa, yli 90 prosenttia oli työssä myös tutkimusajankohtana; vajaat viisi prosenttia oli työttömänä ja vajaat kolme prosenttia oli siirtynyt eläkkeelle.

Vaikka sairaimmat ruumiillista työtä tehneistä lienevät jo aiemmin siirtyneet eläkkeelle, kaikki taulukossa 5.1.8 tarkastellut sairaudet – sydäninfarktia tai sepelvaltimotautia lukuun ottamatta – olivat raskasta ruumiillista työtä edelleen tekevillä naisilla selvästi yleisempiä kuin fyysisesti kevyemmissä ammateissa työskentelevillä naisilla. Sen sijaan miehillä sydäntautien lisäksi myös astma ja haittaavat allergiat olivat harvinaisempia raskasta ruumiillista työtä tekevillä kuin muilla.

Sairauksien työkykyä heikentävä vaikutus ilmeni odotetusti selvimmin raskasta ruumiillista työtä tekevien ryhmässä. Tässä ryhmässä kaikki muut sairaudet paitsi sydäntaudit sekä naisilla myös astma ja miehillä allergia heikensivät työkykyä tilastollisesti merkitsevästi. Erityisesti masennuksesta kärsivät raskasta ruumiillista työtä tekevät arvioivat työkykynsä huonoksi. Raskasta työtä tekevät masennusta potevat miehet arvioivat maksimityökyvystään olevan jäljellä vain 67 prosenttia, kun vastaava osuus masennusta sairastamattomilla oli 84 prosenttia. Raskasta työtä tekevillä naisilla vastaavat luvut olivat masennusta sairastavilla 75 prosenttia ja sairastamattomilla 85 prosenttia. Melko kevyttä työtä tekevän väestön työkykyä näyttävät heikentävän eniten selkäsairaudet. Lisäksi naisilla myös masennuksen ja polvinivelrikon ja miehillä sydänsairauksien, verenpaine-taudin ja diabeteksen yhteys työkyvyn rajoittuneisuuteen oli tilastollisesti merkitsevä. Kevyttä työtä tekevien työkykyä heikensivät taulukon 5.1.8 sairauksista tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan selkäsairaudet ja masennus, miehillä myös sydäntauti ja verenpaine-tauti.

5.1.9 Yhteenveto ja päätelmät

Työikäisten oma arvio työkyvystään on erittäin voimakkaasti yhteydessä koettuun terveyteen. Terveyttään keskitasoisena pitävien keskuudessa työkyvyn arvioiminen rajoittuneeksi oli noin kuusi kertaa niin yleistä kuin terveyttään hyvänä pitävien joukossa, ja terveyttään huonona pitävien keskuudessa työkyvyn rajoittuneisuus oli peräti 15–20 kertaa niin yleistä kuin hyvän terveyden omaavilla. Varsinkin naisten joukossa lähes kaikki terveytensä huonoksi kokevat arvioivat myös työkykynsä huonoksi. Koetun työkyvyn ja koetun terveyden välille ei kuitenkaan voi laittaa yhtäläisyysmerkkiä. Niistäkin, jotka pitivät terveyttään

Taulukko 5.1.8. Työkyypistemäärän yhteys eri sairauksiin työn ruumiillisen rasittavuuden mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

Sairaus	Naiset			Miehet		
	Kevyt työ n=774	Melko kevyt työ n=609	Raskas työ n=598	Kevyt työ n=729	Melko kevyt työ n=423	Raskas työ n=739
Sydäninfarkti tai sepelvaltimotauti						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	0	1	0	3	2	2
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,8	8,7	8,4	8,8	8,6	8,3
on sairaus	-	-	-	8,1*	(5,6)*	(8,0)
Kohonnut verenpaine tai verenpainetauti						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	21	19	26	25	24	25
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,8	8,7	8,5	8,9	8,7	8,4
on sairaus	8,7	8,6	8,2*	8,5**	8,2*	8,1*
Diabetes						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	2	2	3	3	3	3
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,8	8,7	8,5	8,8	8,6	8,4
on sairaus	(9,0)	(8,2)	(7,2)***	8,6	(6,9)*	7,5*
Astma						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	7	8	9	6	6	4
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,8	8,7	8,4	8,8	8,6	8,4
on sairaus	8,5	8,5	8,7	9,0	8,4	7,3**
Polvinivelrikko						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	2	4	7	4	2	8
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,8	8,7	8,5	8,8	8,6	8,4
on sairaus	(8,0)	8,2*	7,8*	8,6	(8,1)	7,8**
Selkäsairaus						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	26	24	30	26	30	36
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,9	8,8	8,6	8,9	8,7	8,6
on sairaus	8,6**	8,4**	8,0***	8,5**	8,2**	7,9***
Masennus						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	9	8	10	5	6	5
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,9	8,7	8,5	8,8	8,6	8,4
on sairaus	8,0***	7,9**	7,5***	7,8***	8,2	6,7***
Haaittava allergia						
<i>Sairauden esiintyvyyys, %</i>	22	21	25	18	16	14
Työkyypistemäärä						
ei sairautta	8,8	8,7	8,5	8,8	8,6	8,3
on sairaus	8,8	8,6	8,2*	8,8	8,3	8,3

¹ Luvut on ikävakioidu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle. Työkyypistemäärän keskiarvon ero sairaiden ja ei-sairaiden välillä: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

- Riskiväestön lukumäärä 0–5.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

hyvänä, osa koki työkykynsä rajoittuneeksi, ja toisaalta terveytensä huonoksi arvioivien joukossa oli myös niitä, jotka kokivat itsensä täysin työkykyisiksi. Lisäksi tulokset osoittivat, että vaikka työkyvyn rajoittuneisuus oli huomattavasti yleisempää pitkäaikaissairaiden kuin terveiden keskuudessa, terveilläkin työkyvyn ongelmat yleistyivät iän myötä.

Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Sekä valtion virastojen työntekijöitä että rakennus- ja metsäalan työntekijöitä koskevissa tutkimuksissa havaittiin, että sairaus ja työkykyongelmat eivät aina liity toisiinsa. Työntekijöiden joukossa oli niitä, joilla oli sairauksia, mutta ei työkykyongelmia, ja toisaalta myös niitä, joilla ei ollut sairauksia, mutta oli työkykyongelmia. Jälkimmäisessä ryhmässä eli terveillä työkykyongelmaisilla korostui työn hallinnan menetys, kun taas sairailta työkykyongelmaisilla työn fyysinen rasittavuus korostui enemmän (Järvikoski ym. 1991; Leino ym. 1991).

Onkin ilmeistä, että toisin kuin sosiaalivakuutuksen määrittelemä työkyvyttömyys, koettu työkyvyn rajoittuneisuus voi ilmetä myös sairauksista riippumatta. Kyse voi olla esimerkiksi osaamiseen, työprosessin sujumiseen tai työn hallintaan liittyvistä ongelmista (Mäkitalo 2003). Toisaalta työkykyarvion voimakas yhteys terveyteen kertoo kuitenkin siitä, että vaikka työntekijöiden mielessä työkyvyttömyys olisikin laajempi käsite kuin sairauden aiheuttama haitta, se kuitenkin useimmiten liitetään sairauksiin. Poikkileikkausaineisto ei kerro onko vaikutussuunta aina sairaudesta työkyvyn heikkenemiseen. Kyse voi myös olla esimerkiksi sosiaalisten tekijöiden hallitsemasta työkyvyttömyysurasta, jossa työelämän ongelmiin painottuvaan työkyvyn heikkenemiseen vasta myöhemmin liittyy sairauden oireita (ks. Järvikoski 1994; Järvikoski ja Härkäpää 1995).

Tulokset osoittivat, että kaikki yleiset kansansairaudet heikentävät väestön työkykyä. Tässä alaluvussa käsitellyistä sairauksista kaikkein voimakkaimmin työkyvyn heikkenemiseen liittyivät mielenterveyden häiriöt, etenkin psykoosi, ja sepelvaltimotauti. Näitä sairauksia sairastavien keskuudessa työkyvyn rajoittuneisuus oli moninkertaista niihin verrattuna, joilla kyseisiä sairauksia ei ollut. Vähäisin yhteys työkykyyn oli tarkastelluista sairauksista puolestaan suolistovaivoilla, allergioilla, ihosairauksilla ja verenpainetaudilla.

Sairauden merkitys väestön työkyvyn heikentäjänä riippuu kuitenkin sekä sairauden yleisyydestä että siitä, kuinka paljon huonompi kyseistä sairautta sairastavien työkyky on verrattuna muun väestön työkykyyn. Yksittäisen työntekijän työkykyä jyrkästi heikentävällä harvinaisemmalla sairaudella voi siten olla

väestön työkykyisyyden kannalta vähemmän merkitystä kuin yleisillä, vaikkakin lievemmin työkykyyn vaikuttavilla sairauksilla. Haastattelutietojen valossa eniten väestön työkykyä näyttivät heikentävän työikäisillä varsin yleiset sairaudet: masennus, selkä- ja niskasairaudet sekä verenpainetauti. Masennus ja selkäsairaudet ovat myös yleisimpiä työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena olevia sairauksia. Vuonna 2003 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä 19 prosentilla syynä oli masennus tai muu mielialahäiriö ja 13 prosentilla selkäsairaus (Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos 2005a).

Myös työssä käyvän väestön kokemiin työkykyongelmiin liittyivät tarkastelluista sairauksista voimakkaimmin masennus ja selkäsairaudet. Molemmat sairaudet liittyivät koettuun työkyvyn rajoittuneisuuteen sekä raskasta ruumiillista työtä että kevyempää työtä tekevillä. Tämä havainto lienee yhteydessä aiemmin luvussa 4.5 esitettyyn tulokseen työssä selviytymisen ongelmista eri ammattialoilla. Työn fyysisen rasituksen ongelmat olivat yleisiä myös toimihenkilöammateissa ja toisaalta henkisen rasituksen ongelmia esiintyi runsaasti myös työntekijäammateissa.

Päivi Sainio, Seppo Koskinen, Tuija Martelin, Raija Gould

5.2 Toimintakyky

Hyvä suoriutuminen työelämässä edellyttää työntekijältä riittävästä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakykyä. Toimintakykyä koskevat vaatimukset voivat kuitenkin vaihdella huomattavasti esimerkiksi työn luonteesta riippuen. Melko lieviäkin liikkumisvaikeuksia ilmoittaneet arvioivat työkykynsä selvästi heikommaksi kuin ne, joilla ei ollut mitään liikkumisen rajoituksia. Yhteys ilmeni sekä ruumiillisesti raskasta työtä että kevyttä työtä tekevien keskuudessa. Myös kaukonäön ongelmat ja kuulovaikeudet liittyivät heikentyneeseen työkykyyn.

Koko työikäisessä väestössä kognitiivisella ja sosiaalisella toimintakyvyllä oli vahva yhteys työkykyyn, mutta kun tarkasteltiin erikseen työssä käyviä, työttömiä ja eläkeläisiä, ainoastaan oppimisvaikeudet liittyivät heikentyneeseen työkykyyn.

Työkykyä määrittelevissä malleissa toimintakyvyllä on tärkeä sija. Tasapainomallin mukaan työkyky koostuu työntekijän toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä suhteesta, ja myös moniulotteisemmissa malleissa toimintakyvyn ja työprosessin vuorovaikutussuhteella on keskeinen merkitys työkykyisyyden tai työkyvyttömyyden ilmenemisessä (ks. luku 2.2).

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, ICF:n mukaan toimintakyky on yläkäsite, joka sisältää kaksi osaa: ensinnäkin kehon rakenteet ja toiminnot ja toiseksi suoritukset ja osallistuminen. Silloin kun puhutaan toimintakyvyn ongelmista, luokituksessa käytetään toimintarajoitteiden käsitettä. Ne voivat olla kehon rakenteiden ja toimintojen vajavuuksia, esimerkiksi kuulotai näköongelmia, tai ne voivat olla suoritus- ja osallistumisrajoitteita kuten vaikeuksia liikkumisessa tai kommunikoinnissa. ICF-käsitteistön mukaan toimintakykyyn vaikuttavat lääketieteellisesti määritellyn terveydentilan lisäksi yksilötekijät – mm. ikä, elämäntavat ja koulutus – sekä ympäristötekijät kuten koti ja työelämän orga-

nisaatiot. Toimintarajoitteet ovat näiden tekijöiden monimutkaisen vuorovaikutuksen seuraus tai tulos. (WHO, Stakes 2004.)

Työkyvyn ulottuvuudet liittyvät edellä kuvatussa toimintakykyluokituksessa suoritusten ja osallistumisen alueisiin. Suoritusten alueella toimintakyky sisältää esimerkiksi fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn ja erilaiset taidot; osallistumisen alueelle sijoittuvat puolestaan mm. mahdollisuudet työhön ja työllistymiseen (Talo 2001). Suoritusten ja osallistumisen terveydelliset, yksilölliset ja yhteisölliset edellytykset tai rajoitukset määrittävät siten myös työkykyä.

Tässä luvussa tarkastellaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden yhteyttä koettuun työkykyyn 30–74-vuotiaassa väestössä. Tarkasteluun on valittu mukaan muutamia työelämän näkökulmasta tärkeitä toimintakyvyn alueita: liikkuminen, aistitoiminnot, kognitiiviset taidot ja sosiaalinen vuorovaikutus. Työstä suoriutuminen edellyttää yleensä ainakin jonkinasteista kykyä liikkua, nähdä, kuulla, oppia ja muistaa oppimansa sekä suoriutua muiden ihmisten kanssa asioimisesta. Työprosesista ja toimintaympäristöstä riippuen jotkut näistä vaatimuksista korostuvat ja jotkut puolestaan voivat olla vähemmän tärkeitä tai jopa merkityksettömiä.

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että fyysisellä kunnolla on merkittävä yhteys työkykyyn. Esimerkiksi hyvä hapenottokyky (Goedhard ym. 1997; Bugajska ym. 2005), hyvä tulos kuntotestissä (Pokorski ym. 2004) tai ylipäänsä hyväksi koettu fyysinen kunto (Leino ym. 1991; Notkola ym. 1991) liittyvät hyväksi koettuun työkykyyn. Fyysisen suorituskyvyn piirteistä tarkastellaan seuraavassa liikkumiskykyä. Liittyvätkö esimerkiksi vaikeudet juoksemisessa tai portaiden nousussa työikäisen väestön työkykyyn, vai onko selviytyminen nykyisessä työelämässä painottunut psyykkiseen suoriutumiseen? Muut tarkasteltavat toimintarajoitteet liittyvät näköön, kuuloon, oppimiseen ja muistamiseen sekä kanssakäymistaitoihin. Erityisesti kognitiivisten kykyjen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen sujumisen voi olettaa liittyvän hyvän työkyvyn kokemuksiin. Tarkastelussa otetaan huomioon myös työn rasittavuus: näkyykö toimintarajoitteiden ja työkyvyn yhteys samalla tavoin sekä ruumiillisesti raskasta työtä että kevyempää työtä tekevillä?

Kuten edellisessä, terveyttä käsittelevässä luvussa, myös tässä luvussa koetun työkyvyn osoittimina on käytetty tutkittavan omaa arviota työkyvystään (työkyvyn rajoittuneisuus) sekä työkykypistemäärää (ks. luku 3.3). Toimintarajoitteiden yhteyksiä työkykyindeksiin ei käsitellä tässä, mutta joitakin tuloksia sen osalta esitellään luvussa 6. Toimintakyvyn eri alueiden osoittimet on selostettu kunkin jakson alussa.

Kognitiivista toimintakykyä lukuun ottamatta kaikki tässä luvussa käytetyt tiedot on kerätty haastattelussa. Kognitiivisia kykyjä koskevat mittaukset tehtiin terveystarkastuksessa, johon osallistui noin 85 prosenttia otoksesta.

5.2.1 Liikkumiskyky

Liikkumiskykyä tarkastellaan seuraavassa kolmen osoittimen valossa: puolen kilometrin juoksu, kahden kilometrin kävely ja usean porraskävelyn nousu. Vain hiekan yli puolet kaikista 30–64-vuotiaista naisista ja noin kaksi kolmasosaa samankäisistä miehistä arvioi suoriutuvansa vaikeuksitta puolen kilometrin juoksusta. Vaikeudet kahden kilometrin kävelyssä ja portaiden nousussa usean kerrosvälisen matkan olivat selvästi harvinaisempia kuin juoksemisvaikeudet. Kahden kilometrin kävely tuotti vaikeuksia yhtä suurelle osalle naisia ja miehiä (7–8 prosenttia), mutta fyysisesti kuormittavammat juoksu ja portaiden nousu tuottivat vaikeuksia useammin naisille kuin miehille (liitetaulukko L5.7).

Kaikilla liikkumisvaikeuksien osoittimilla oli hyvin voimakas yhteys työkykyyn (taulukko 5.2.1). Kaikkein selvimmin tämä ilmeni miesten kävelyvaikeuksissa. Lähes 80 prosenttia niistä miehistä, joilla oli vaikeuksia kahden kilometrin kävelyssä, koki olevansa täysin tai osittain työkyvyttömiä; sen sijaan kävelystä vaikeuksitta suoriutuvista vain runsaat 15 prosenttia piti työkykyään rajoittuneena. Myös naisilla kävelyvaikeudet liittyivät vahvasti koettuun työkyvyn rajoittuneisuuteen. Seuraavaksi voimakkain yhteys työkykyyn oli portaiden nousemiskyvyllä. Oli odotettavissa, että heikoin yhteys työkykyyn oli juoksemiskyvyllä, joka useimmissa ammateissa ei liene työkyvyn kannalta olennainen ominaisuus. Yllätyksenä voidaan sen sijaan pitää tämänkin yhteyden voimakkuutta. Puolet 30–64-vuotiaista naisista ilmoitti vaikeuksia puolen kilometrin juoksemisessa (liitetaulukko L5.7) ja heistä yli neljäsosa piti työkykyään rajoittuneena. Sen sijaan miesten harva (kuusi prosenttia) niistä noin 50 prosentista naisista, jotka arvioivat selviytyvänsä vaikeuksitta juoksemisesta, koki työkykynsä rajoittuneeksi.

Työkykyrajoitukset yleistyivät iän mukana molemmilla sukupuolilla sekä liikkumisvaikeuksia ilmoittaneiden että hyvin liikkumaan kykenevien keskuudessa. Etenkin kävely- ja portaiden nousemisvaikeuksia ilmoittaneiden keskuudessa työkyvyn rajoittuminen oli kuitenkin erittäin yleistä jo 30–44-vuotiaiden ryhmässä, eikä työkyvyttömiä osuus näin ollen suurentunut kovinkaan jyrkästi iän mukana.

Taulukko 5.2.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) liikkumiskyvyn mukaan.

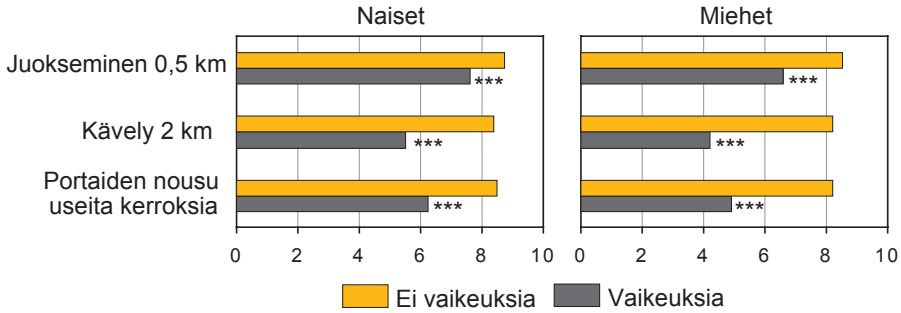
Liikkumiskyky	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Juokseminen 0,5 km						
Naiset						
Pystyy vaikeuksista	2	5	17	29	6	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	13	27	59	76	28	6,8***
Miehet						
Pystyy vaikeuksista	4	6	24	29	9	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	28	45	62	78	38	8,1***
Kävely 2 km						
Naiset						
Pystyy vaikeuksista	5	12	36	58	15	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	58	67	93	89	66	18,5***
Miehet						
Pystyy vaikeuksista	6	13	37	56	16	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	76	90	90	96	78	34,5***
Portaiden nousu useaita kerroksia						
Naiset						
Pystyy vaikeuksista	5	9	33	56	12	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	44	62	78	87	52	11,4***
Miehet						
Pystyy vaikeuksista	6	13	36	54	15	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	71	77	88	95	68	18,9***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte, kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä liikkumisvaikeuksia kokeneilla verrattuna niihin, joilla ei ollut vaikeuksia. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 644–2 682 naista ja 2 438–2 482 miestä riippuen liikkumiskyvyn mittarista.

Liikkumiskyvyn yhteys toiseen työkyvyn osoittimeen, työkykypistemäärään, oli samankaltainen kuin edellä kuvatun työkykyarvion (kuva 5.2.1 ja liitetaulukko L5.8). Liikkumisvaikeuksia kokeneilla työikäisillä työkykypistemäärä oli selvästi heikompi kuin niillä, joilla vaikeuksia ei ollut. Voimakkain tämä yhteys oli kävelykyvyn osalta. Miehillä yhteydet olivat hiukan vahvempia kuin naisilla, mikä voi kuvastaa sitä, että miehet kokevat liikkumiskyvyn merkityksen työkykynsä kannalta suurempana kuin naiset; myös miesten ja naisten erilainen ammattirakenne voi osaltaan selittää eroa.

Kuva 5.2.1. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo liikkumiskyvyn mukaan, 30–64-vuotiaat.



Liikkumisvaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.2.2 Näkö- ja kuulovaikeudet

Joissakin töissä tarkka lähinäkö on tarpeen, toisissa puolestaan tärkeämpää on kaukonäön tarkkuus. Lähinäköongelmien osoittimena käytetään tässä tutkittavan ilmoittamia vaikeuksia tavallisen sanomalehtitekstin lukemisessa (silmälaseilla). Kaukonäön tarkkuuden mittarina puolestaan on kyky lukea tv:n tekstiä (silmälaseilla) normaalilta noin 3 metrin katseluetäisyydeltä. Kuulokyvyn osoittimena käytetään tutkittavan vastausta kysymykseen, pystyykö hän vaikeuksista kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman). Näistä aistitoimintojen rajoituksista kuulovaikeudet olivat 30–64-vuotiaassa väestössä yleisimpiä: noin joka kymmenes ei kuullut vaikeuksista usean henkilön keskustelua. Miehillä itse ilmoitetut kuulovaikeudet olivat jonkin verran yleisempiä kuin naisilla. Lähinäkövaikeuksia raportoi neljä prosenttia ja kaukonäkövaikeuksia vain kaksi prosenttia 30–64-vuotiaista. Näköongelmat olivat naisilla ja miehillä yhtä harvinaisia (liitetaulukko L5.7).

Työkyvyn rajoittuminen oli yleisempää näkö- tai kuulovaikeuksia raportoineilla (taulukko 5.2.2). Näkö- ja kuulo-ongelmien yhteys työkykyyn oli kuitenkin heikompi kuin edellä käsiteltyjen liikkumiskyvyn rajoitusten. Kaukonäön ongelmista kärsivillä työkyvyn rajoittuminen oli yleisintä: työkykyään piti rajoittuneena noin puolet niistä 30–64-vuotiaista, joilla oli vaikeuksia tv:n tekstin lukemisessa, mutta vain noin 18 prosenttia niistä, joilla tällaisia vaikeuksia ei ollut. Lähinäön ja miehillä varsinkin kuulon ongelmilla oli selvästi vähäisempi yhteys työkykyyn. Näkö-

ja kuulovaikeuksien suhteellinen merkitys oli suurin nuorimmissa ikäryhmissä. Esi-merkiksi tv:n tekstin huonosti näkevästä 30–44-vuotiaista lähes puolet piti työkykyään rajoittuneena, mutta hyvin näkevästä vain noin kuusi prosenttia. Työkyvyn rajoitukset yleistyivät iän mukana molemmilla sukupuolilla, hieman hitaammin näkö- tai kuulovaikeuksia ilmoittaneiden kuin muiden keskuudessa.

Taulukko 5.2.2. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) näkö- ja kuulokyvyn mukaan.

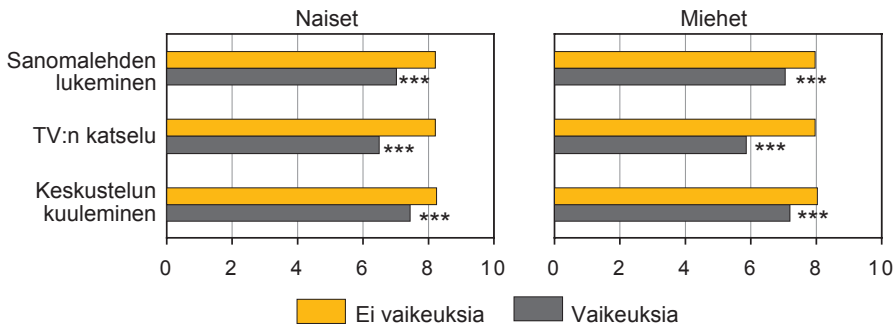
Näkö- ja kuulokyky	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹ 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	
Sanomalehden lukeminen						
Naiset						
Pystyy vaikeuksitta	6	16	45	68	18	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	17	35	83	88	36	3,2***
Miehet						
Pystyy vaikeuksitta	7	19	44	65	19	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	34	32	74	93	37	3,0***
TV:n katselu						
Naiset						
Pystyy vaikeuksitta	6	16	45	69	18	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	(44)	48	77	86	49	6,2***
Miehet						
Pystyy vaikeuksitta	7	18	43	65	19	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	(51)	(62)	81	87	54	7,5***
Keskustelun kuuleminen						
Naiset						
Pystyy vaikeuksitta	6	15	44	67	17	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	22	38	60	79	33	2,7***
Miehet						
Pystyy vaikeuksitta	7	18	41	61	19	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	13	33	58	77	28	1,9***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte, kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä näkö- ja kuulovaikeuksia kokeneilla verrattuna niihin, joilla ei ollut vaikeuksia. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 668–2 692 naista ja 2 453–2 483 miestä riippuen aistitoimintaa kuvaavasta mittarista. () Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Myös työkykypistemäärän osalta tulokset osoittivat näön ja kuulon olevan selvästi yhteydessä työkykyyn (kuva 5.2.2 ja liitetaulukko L5.9). Voimakkain yhteys oli kaukonäöllä, jossa ongelmia kokeneet arvioivat työkykynsä olevan vain noin 60 prosenttia parhaasta työkyvystään, kun taas hyvin näkevät arvioivat sen runsaaksi 80 prosentiksi.

Kuva 5.2.2. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo näkö- ja kuulokyvyn mukaan, 30–64-vuotiaat.



Näkö- tai kuulovaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.2.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisten kykyjen osoittimina käytetään tässä kielellisen sujuvuuden, sanalistan oppimisen ja viivästetyn mieleen palauttamisen testituloksia. Testit ovat CERAD-testisarjan (Morris ym. 1989; Hänninen ym. 1999) osia, jotka sisältyivät terveystarkastuksessa tehtyihin toimintakykytesteihin.

Kielellistä sujuvuutta mitattiin pyytämällä tutkittavaa luettelemaan mahdollisimman monta eläintä yhden minuutin aikana. Alle 15 eläintä luetteli noin kuusi prosenttia tutkituista (liitetaulukko L5.7). Heidän arvionsa työkyvystään oli selvästi heikompi kuin testissä paremmin selviytyneiden, lukuun ottamatta 55–74-vuotiaita miehiä ja 65–74-vuotiaita naisia, joilla kielellisen sujuvuuden yhteys työkykyarvioon oli heikohko (taulukko 5.2.3).

Taulukko 5.2.3. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) kognitiivisen toimintakyvyn mukaan.

Kognitiivinen toimintakyky	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Kielellinen sujuvuus						
Naiset						
Vähintään 15 sanaa	5	16	44	69	18	1,0
Alle 15 sanaa	28	43	70	76	39	3,7***
Miehet						
Vähintään 15 sanaa	6	18	44	64	19	1,0
Alle 15 sanaa	16	36	49	75	29	2,0***
Sanalistan oppiminen						
Naiset						
Vähintään 8 sanaa	5	14	43	67	17	1,0
Alle 8 sanaa	12	32	53	73	26	2,0***
Miehet						
Vähintään 8 sanaa	5	16	39	55	16	1,0
Alle 8 sanaa	13	28	52	71	26	2,0***
Viivästetty mieleenpalautus						
Naiset						
Yli 80 %	5	16	43	68	18	1,0
Enintään 80 %	9	18	51	71	21	1,3*
Miehet						
Yli 80 %	6	19	46	62	19	1,0
Enintään 80 %	8	21	44	68	20	1,0

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä kognitiivisia vaikeuksia kokeneilla verrattuna niihin, joilla ei ollut vaikeuksia. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

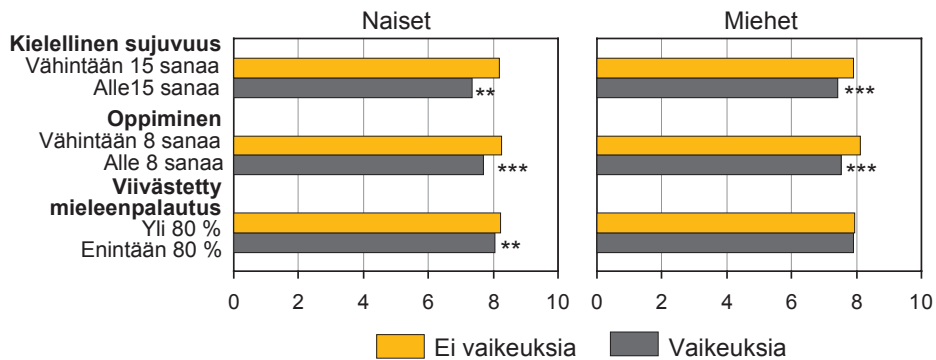
² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 570–2 577 naista ja 2 324–2 331 miestä riippuen kognitiivisen toimintakyvyn mittarista.

Sanalistan oppimistehtävässä tutkittaville näytettiin kymmenen sanaa yksi kerrallaan ja pyydettiin heitä lukemaan ne ääneen. Lukemisen jälkeen tutkittavaa pyydettiin luettelemaan muistamansa sanat. Sanojen lukeminen ja luetteleminen toistettiin kolmasti. Oppimiskyvyn osoittimena käytetään tässä kolmannella kerralla muistettujen sanojen lukumäärää. Alle kahdeksan sanaa muisti 17 prosenttia 30–64-vuotiaista naisista ja peräti 31 prosenttia miehistä (liitetaulukko L5.7). Kummallakin sukupuolella alle kahdeksan sanan oppimisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys omaan arvioon työkyvystä (taulukko 5.2.3). Välittömän mieleenpalauttamisen ohella testattiin viivästettyä mieleenpalauttamista pyytämällä tutkittavaa luettelemaan edellä esitellyn sanalistan sanoista mahdollisimman monta noin vii-

den minuutin kuluttua. Noin 30 prosenttia 30–64-vuotiaista muisti enää alle 80 prosenttia niistä sanoista, jotka he olivat muistaneet edellä kuvatulla kolmannelle toistokerralla. Tämän muistitestin tuloksella ei ollut yhteyttä koettuun työkyvyn rajoittuneisuuteen.

Myös työkykypistemäärä oli positiivisesti yhteydessä kielelliseen sujuvuuteen ja oppimiskykyyn (kuva 5.2.3 ja liitetaulukko L5.10). Näissä testeissä heikommin selviytyneet arvioivat työkykynsä noin 0,5–1 pistettä alhaisemmaksi kuin hyvin suoriutuneet. Muistia kuvaavalla viivästetyllä mieleenpalauttamisella (säilymisprosentilla) ei havaittu yhteyttä työkykypistemäärään miehillä, ja naisillakin yhteys oli varsin heikko.

Kuva 5.2.3. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo kognitiivisen toimintakyvyn mukaan, 30–64-vuotiaat.



Kognitiivisia vaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Toimintakykyä koskevassa ICF-luokituksessa suoritusten ja osallistumisen yhtenä aihealueena on henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (WHO, Stakes 2004). Tälle alueelle sijoittuvat toimintarajoitteet vaikeuttavat suoriutumista sosiaalisen kanssakäymisen tilanteissa. Ihmisten väliseen kanssakäymiseen liittyvän toimintakyvyn mittaaminen on kuitenkin ongelmallisempaa kuin esimerkiksi liikkumiskyvyn tai muistamisen; kanssakäymisessä ei ole kyse vain yhden ihmisen suorituksesta tai osallistumisesta. Vuorovaikutuskykyä ei voida määritellä vain yksilöllisistä psyykkisistä tai fyysisistä edellytyksistä lähtien, vaan rinnalle

tarvitaan yksilön ulkopuolelle sijoittuvia toimintakyvyn sosiaalisia edellytyksiä (ks. Talo ja Hämäläinen 1997). Empiirisissä tutkimuksissa onkin usein päädytty mittaamaan lähinnä sosiaalisen osallistumisen laajuutta ja ihmissuhteiden sujuvuutta eikä varsinaisesti toimintakykyä (Mäkitalo 2001).

Tässä tarkastelussa sosiaalisen toimintakyvyn osoitin perustuu kahteen arkielämän vuorovaikutustilanteisiin liittyvään kysymykseen. Niissä tiedusteltiin vastaajan selviytymistä asioiden hoitamisesta muiden kanssa ja asioiden esittämistä vieraille ihmisille. Kanssakäymisen on katsottu rajoittuneen, jos tutkittava on ilmoittanut vaikeuksia ainakin toisessa näistä toiminnoista.

Sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteita on tässä käytetyn osoittimen mukaan hyvin harvalla työkäisellä. Vain 2–3 prosenttia 30–64-vuotiaista ilmoitti vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä (liitetaulukko L5.7). Kanssakäymisen ongelmat liittyivät voimakkaasti koettuun työkykyyn. Tällaisia ongelmia ilmoittaneista hyvin suuri osa arvioi työkykynsä rajoittuneeksi; miehillä tämä ilmeni vielä selvemmin kuin naisilla (taulukko 5.2.4). Kanssakäymisen vaikeuksia ilmoittaneilla työkyvyn rajoittuminen oli erittäin yleistä jo nuorimmassa ikäryhmässä. Työkäisistä ne, jotka kokivat sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia, raportoivat työkykynsä olevan vain noin 60 prosenttia parhaasta mahdollisesta, kun se oli noin 80 prosenttia niillä, joilla ei ollut vaikeuksia kanssakäymisessä (kuva 5.2.4 ja liitetaulukko L5.11).

Taulukko 5.2.4. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) sosiaalisen toimintakyvyn¹ mukaan.

Sosiaalinen vuorovaikutus	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ² 30–64 ³
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ³	
Naiset						
Pystyy vaikeuksitta	6	16	46	69	18	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	41	(74)	(65)	93	60	11,1***
Miehet						
Pystyy vaikeuksitta	6	18	45	65	19	1,0
Vaikeuksia on / ei pysty	54	(80)	(76)	95	68	16,1***

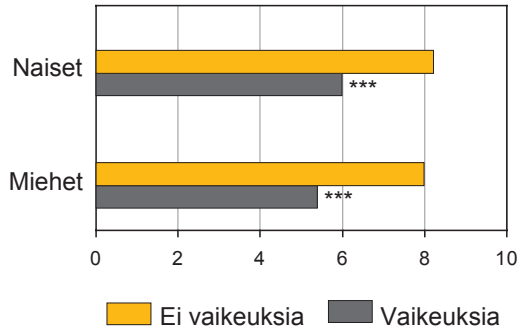
¹ Vaikeuksia asioiden hoitamisessa muiden kanssa tai asioiden esittämisessä vieraille ihmisille.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia kokeneilla verrattuna niihin, joilla ei ollut vaikeuksia. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

³ Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 691 naista ja 2 485 miestä.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Kuva 5.2.4. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo sosiaalisen toimintakyvyn mukaan, 30–64-vuotiaat.



Vaikeuksia asioiden hoitamisessa muiden kanssa tai asioiden esittämisessä vieraille ihmisille. Sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.2.5 Toimintakyvyn yhteys työkykyyn työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien keskuudessa

Toimintakyvyn ja työkyvyn yhteyttä on edellä kuvattu koko työikäisessä väestössä. Seuraavassa tarkasteluun lisätään tutkittavien pääasiallinen toiminta ja verrataan toimintakyvyn ja työkyvyn yhteyttä työssä käyvillä, työttömillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla.

Sairauksia käsittelevässä luvussa (5.1) todettiin, että yksittäisten sairauksien yhteys koettuun työkykyyn oli selkein työssä käyvillä ja työttömillä. Työkyvyttömyyseläkeläisillä yksittäisten sairauksien yhteys työkykyyn näkyi heikommin, koska heillä kaikilla oli jokin työkykyä rajoittava sairaus. Tilanteen voidaan olettaa olevan samanlainen toimintakyvyn suhteen. Työkyvyttömyyseläkeläisillä on yleensä aina jokin toimintarajoite, joten yksittäisten rajoitteiden merkitys ei erillistarkastelussa välttämättä näy: jos tarkasteltavaa rajoitetta ei ole, jokin muu rajoite heikentää työkykyä. Työssä käyvien toimintarajoitteet voivat puolestaan olla lieviä eivätkä siksi ole yhteydessä koettuun työkykyyn. Toisaalta työssä toimintakyky joutuu jatkuvasti koetteelle, ja lievätkin rajoitteet voivat siten olla merkitseviä.

Taulukon 5.2.5 mukaan kaikki tarkastelussa mukana olevat toimintarajoitteet olivat yleisimpiä työkyvyttömyyseläkeläisillä ja harvinaisimpia työssä käyvillä. Työttömät sijoittuivat näiden ryhmien väliin. Esimerkiksi kävelyvaikeuksia esiintyi vain

muutamalla prosentilla työssä käyvistä, mutta työttömistä noin joka kymmenenellä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevista miehistä peräti 37 prosentilla ja naisista 28 prosentilla. Kävelykyvyn yhteys työkykyyn oli kuitenkin tilastollisesti erittäin merkitsevä kaikissa pääasiallisen toiminnan ryhmissä: riippumatta työtilanteesta, kävelyvaikeuksia kokeneet pisteyttivät työkykynsä huomattavasti huonommaksi kuin ne, joilla ei ollut vaikeuksia. Erityisen huonoksi työkykynsä kokivat kävelyvaikeuksista kärsivät työkyvyttömyyseläkkeellä olevat miehet. He arvioivat työkykynsä olevan alle 30 prosenttia parhaasta mahdollisesta, kun taas vaikeuksista kävelemään pystyvät työkyvyttömyyseläkeläismiehet arvioivat parhaasta työkyvystään olevan jäljellä vielä yli puolet.

Myös näkö- ja kuulovaikeuksista kärsivät arvioivat työkykynsä muita heikommaksi riippumatta siitä, olivatko he työssä tai työttöminä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla nämä ongelmat olivat yhteydessä koettuun työkykyyn kuitenkin vain naisilla (taulukko 5.2.5).

Tässä tarkastelluista kognitiivisen toiminnan ongelmista kielellisen sujuvuuden vaikeudet olivat harvinaisimpia ja viivästetyn mieleenpalautuksen vaikeudet yleisimpiä. Viivästetyn mieleenpalautuksen vaikeudet olivat lisäksi muista toimintarajoitteista poiketen lähes yhtä yleisiä niin työssä, työttömänä kuin työkyvyttömyyseläkkeelläkin olevilla. Edellä koko työikäistä väestöä tarkasteltaessa havaittiin, että kielellinen sujuvuus liittyi koettuun työkykyyn (kuva 5.2.3). Kun työikäiset jaettiin työllisiin, työttömiin ja työkyvyttömyyseläkeläisiin, yhteyttä ei kuitenkaan enää havaittu: kielellisen sujuvuuden tulos ei ollut yhteydessä työkykykypistemäärään missään pääasiallisen toiminnan ryhmistä. Oppimiskyky näyttäisi sen sijaan liittyvän työssä käyvien ja miehillä myös työttömien koettuun työkykyyn. Muistamisen yhteys omaan työkykyarvioon näkyi vain työssä käyvillä naisilla. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien keskuudessa mikään tarkastelluista kognitiivisen toimintakyvyn alueista ei liittynyt koettuun työkykyyn: riippumatta kognitiivisesta kyvykkyydestään työkyvyttömyyseläkeläiset arvioivat työkykynsä varsin heikoksi, noin 45 prosentiksi elinaikaisesta parhaasta työkyvystään (taulukko 5.2.5).

Työssä käyvillä sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat olivat hyvin harvinaisia: niitä oli vain noin yhdellä prosentilla. Tämä vaikeuksien vähäinen määrä selittää sitä hiukan yllättävää tulosta, että sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet eivät olleet yhteydessä työkykyyn työssä käyvillä. Sitä vastoin vaikeuksia kokeneiden työkyvyttömyyseläkkeellä olevien naisten työkykykypistemäärä oli selvästi heikompi kuin niiden, jotka eivät kokeneet ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä (taulukko 5.2.5).

Taulukko 5.2.5. Työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työkykykypistemäärän yhteys toimintakyvyn eri alueisiin, 30–64-vuotiaat.¹

Toimintakyky	Naiset			Miehet		
	Työssä n=1856	Työtön n=336	Eläkk. n=204	Työssä n=1844	Työtön n=270	Eläkk. n=246
Kävely 2 km						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	4	10	37	2	11	28
Työkykykypistemäärä						
Pystyy vaikeuksista	8,7	7,9	5,8	8,6	7,7	5,4
Vaikeuksia on / ei pysty	7,1***	6,0***	4,0***	6,6***	4,5***	2,8***
TV:n katselu						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	1	2	9	1	3	8
Työkykykypistemäärä						
Pystyy vaikeuksista	8,6	7,8	5,3	8,5	7,4	4,5
Vaikeuksia on / ei pysty	8,3	(6,6)*	(3,9)*	(7,7)*	(5,7)	4,3
Keskustelun kuuntelu						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	8	10	13	11	13	16
Työkykykypistemäärä						
Pystyy vaikeuksista	8,6	7,8	5,1	8,6	7,6	4,5
Vaikeuksia on / ei pysty	8,1***	7,1**	4,4	8,1***	6,1***	4,3
Kielellinen sujuvuus						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	3	6	19	6	13	17
Työkykykypistemäärä						
Vähintään 15 sanaa	8,6	7,7	5,0	8,5	7,4	4,5
Alle 15 sanaa	8,6	6,8	5,1	8,4	7,1	4,9
Sanalistan oppiminen						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	14	23	30	27	42	42
Työkykykypistemäärä						
Vähintään 8 sanaa	8,6	7,8	5,0	8,6	7,6	4,3
Alle 8 sanaa	8,4*	7,4	5,0	8,3***	6,9*	4,7
Viivästetty mieleenpalautus						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	28	31	35	32	36	37
Työkykykypistemäärä						
Yli 80	8,6	7,8	5,0	8,5	7,3	4,3
Enintään 80	8,5*	7,6	5,2	8,5	7,4	4,8
Sosiaalinen vuorovaikutus						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	1	3	22	1	5	23
Työkykykypistemäärä						
Pystyy vaikeuksista	8,6	7,7	5,2	8,5	7,4	4,5
Vaikeuksia on / ei pysty	(8,4)	(7,8)	3,2**	(8,3)	(6,1)	3,9

¹ Luvut on ikävakioidu mallin avulla erikseen molemmille sukupuolille. Työkykykypistemäärän keskiarvon ero toimintakyvyn vaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välillä: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

5.2.6 Toimintakyvyn yhteys työkykyyn työn ruumiillisen rasittavuuden mukaisissa ryhmissä

Useimmissa töissä tarvitaan varsin monipuolista toimintakykyä. Työn piirteet, esimerkiksi ruumiillinen raskaus, voivat kuitenkin vaikuttaa toimintakyvyn edellytyksiin. Raskaassa ruumiillisessa työssä ei pärjää ilman fyysistä kuntoa, ja kevyemmissä töissä saattaa puolestaan psyykinen toimintakyky olla tärkeämpi.

Seuraavassa tarkastellaan liikkumisvaikeuksien ja välittömän muistamisen vaikeuksien (sanalistan oppiminen) yhteyttä koettuun työkykyyn kolmessa työn raskauden suhteen erilaisessa ryhmässä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana työssä olleilla. Työn raskauden mukaista ryhmittelyä on tarkemmin selostettu luvun 5 alussa. Taulukon 5.2.5 mukaan molemmilla toimintarajoitteilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työkykyyn työssä käyvien keskuudessa.

Kahden kilometrin kävelyssä oli varsin harvalla työssä käyvällä vaikeuksia riippumatta siitä, tekivätkö he ruumiillisesti raskasta vai kevyttä työtä. Kävelyvaikeuksia kokeneet antoivat kuitenkin kaikissa kolmessa työn raskauden mukaisessa ryhmässä työkyvylleen pienemmän pistemäärän kuin kävelystä hyvin selviytyvät. Varsin odotetusti liikkumiskyvyn ja työkyvyn yhteys oli raskasta ruumiillista työtä tekevien keskuudessa voimakkaampi kuin kevyempää työtä tekevillä (taulukko 5.2.6).

Taulukko 5.2.6. Työkyvyn yhteys kävelykykyyn (2 km) ja sanalistan oppimiseen työn ruumiillisen rasittavuuden mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

Toimintakyky	Naiset			Miehet		
	Kevyt työ n=774	Melko kevyt työ n=609	Raskas työ n=598	Kevyt työ n=729	Melko kevyt työ n=423	Raskas työ n=739
Kävely 2 km						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	3	3	4	3	1	2
Työkykypistemäärä						
Pystyy vaikeuksista	8,8	8,7	8,5	8,8	8,6	8,4
Vaikeuksia on / ei pysty	7,9**	(7,3)**	6,7***	(7,4)**	-	(6,2)***
Sanalistan oppiminen						
<i>Vaikeuksien esiintyvyys, %</i>	11	13	16	22	23	33
Työkykypistemäärä						
Vähintään 8 sanaa	8,8	8,7	8,5	8,8	8,6	8,4
Alle 8 sanaa	8,7	8,7	8,1*	8,6*	8,4	8,2

¹ Luvut on ikävakioitu mallin avulla erikseen molemmille sukupuolille. Työkykypistemäärän keskiarvon ero kävelykyvyn ja sanalistan oppimisen vaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välillä: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

- Riskiväestön lukumäärä 0–5.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Kognitiivisen toimintakyvyn ongelmien voidaan olettaa rajoittavan työkykyä sitä enemmän, mitä suuremmat työn henkiset, etenkin kognitiiviset, vaatimukset ovat. Näistä vaatimuksista ei ollut käytettävissä täsmällistä tietoa, mutta voidaan arvela, että kevyttä työtä tekevästä huomattava osa työskentelee kognitiivisesti vaativissa tehtävissä, ja raskaassa ruumiillisessa työssä puolestaan kognitiiviset vaatimukset eivät ole keskimäärin yhtä suuria. Sanalistan oppimistestillä mitattuna kognitiivisten toimintarajoitteiden yhteys työkykyyn ei kuitenkaan ollut kovin selvästi riippuvainen työn ruumiillisesta raskaudesta (taulukko 5.2.6). Miehillä oli havaittavissa odotusten mukainen trendi: kevyttä työtä tekevien keskuudessa sanalistan oppimisvaikeuksien ja työkyvyn rajoittuneisuuden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys, kun taas raskaampia töitä tekevillä ei ollut. Naisilla tulos oli kuitenkin odotusten vastainen. Ainoastaan raskasta ruumiillista työtä tekevillä naisilla oppimisvaikeudet olivat yhteydessä huonoksi koettuun työkykyyn; kevyempiä töitä tekevästä naisista sanalistan oppimistestissä sekä hyvin että huonosti menestyneet pisteyttivät työkykynsä yhtä hyväksi.

5.2.7 Yhteenveto ja päätelmät

Tässä luvussa on tarkasteltu toimintarajoitteiden yhteyttä koettuun työkykyyn. Koko 30–64-vuotiaassa väestössä liikkumisen ja sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteet olivat siihen voimakkaasti yhteydessä, näön ja kuulon sekä kognitiivisen toimintakyvyn vajavuudet heikommin.

Liikkumiskyvyn rajoitteet olivat selkeästi yhteydessä huonoksi koettuun työkykyyn myös kaikissa pääsiallisen toiminnan ryhmissä: työllisillä, työttömällä ja työkyvyttömyyseläkeläisillä. Samoin liikkumisvaikeudet liittyivät työkyvyn rajoittuneisuuteen sekä raskasta ruumiillista työtä tekevillä että kevyempää työtä tekevillä. Näyttääkin siltä, että liikkumisrajoitteet muodostavat sellaisen toimintakyvyn esteen, joka työn luonteesta riippumatta hyvin yleisesti vaikeuttaa työssä selviytymistä. Myöhemmän tutkimuksen selvitettäväksi jää kuitenkin se, mitkä työntekijän vahvuudet ja työprosessin, työyhteisön tai työorganisaation piirteet selittävät sen, että osa liikkumisrajoitteisista kaikesta huolimatta kokee työkykynsä erittäin hyväksi.

Kognitiivisen toimintakyvyn osoittimet liittyivät työkykyyn koko työikäistä väestöä tarkasteltaessa. Erityisesti kielellisen sujuvuuden vaikeudet olivat yhteydessä huonoksi koettuun työkykyyn. Yhteys työkykyyn hävisi kuitenkin kokonaan, kun työssä käyviä, työttömiä ja työkyvyttömyyseläkeläisiä tarkasteltiin omi-

na ryhminään. Tämä selittyy osittain sillä, että kielellisen sujuvuuden ongelmat painottuivat työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmään. Tässä ryhmässä työkykyä heikentäviä tekijöitä on kuitenkin paljon, eikä yksittäisen toimintarajoitteen merkitys nouse esille. Kognitiivisen toimintakyvyn osoittamista vain sanalistan oppiminen oli yhteydessä koettuun työkykyyn työssä käyvillä. On mahdollista että kognitiiviset toimintarajoitteet ovat työllisillä lieviä, eikä niitä siksi koeta työkykyä rajoittaviksi. Toisaalta on myös mahdollista, että kyse on työkyvyn sisällöllisestä tulkinnasta. Työkyvyttömyyskäsitteen voimakas sairauspainotteisuus saattaa ohjata ihmisten ajatuksia siten, ettei sairauksiksi määrittelemättömiä kielen sujuvuuden, oppimisen ja muistamisen vaikeuksia mielletä työkykyyn liittyviksi.

Samalla tavoin kuin kielellisen sujuvuuden ongelmat myös sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat painottuivat työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmään. Tulos on jossain määrin yllättävä, sillä kuten luvussa 4.5 todettiin, työyhteisöön liittyvät ongelmat haittasivat työssä selviytymistä varsin yleisesti. Ilmeisesti tässä käytetty kanssakäymisen vaikeuksien osoitin – vaikeuksia asioiden hoitamisessa muiden kanssa ja asioiden esittämisessä vieraille – kertoo niin hankalista toimintarajoitteista, ettei niiden kanssa selviydy nykyisessä työelämässä. Tällaisia ongelmia raportoi vain yksi sadasta työssä käyvistä mutta sen sijaan useampi kuin yksi viidestä työkyvyttömyyseläkeläisestä. Varsinkin työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla naisilla kanssakäymisen vaikeuksien ja työkyvyn välillä oli voimakas riippuvuus: vuorovaikutusongelmat liittyivät huonoksi koettuun työkykyyn. Sen sijaan ne harvat työssä käyvät, jotka raportoivat kanssakäymisen vaikeuksista, eivät yhdistäneet näitä ongelmia huonoon työkykyyn. Tässäkin saattaa kyse olla työkyvyn tulkinnasta; sosiaalisen kanssakäymisen liittäminen yksilötasoiseen työkyvyn käsitteeseen voi tuntua vieraalta.

Seppo Koskinen, Tuija Martelin, Päivi Sainio, Raija Gould

5.3 Elintavat

Elintavat ovat yhteydessä työkykyyn monin tavoin. Terveyttä edistävät elintavat auttavat pitämään yllä työkyvyn kannalta riittävää terveyttä, mutta toisaalta työkyvyn rajoitukset ja niiden taustalla usein olevat terveysongelmat voivat puolestaan muovata henkilön elintapoja. Lisäksi muun muassa liikunta- ja ravintotottumusten perusteella määräytyvä lihavuus voi rajoittaa työkykyä sairauksista riippumatta.

Tässä tutkimuksessa vähän liikuntaa harrastavat, ylipainoiset ja tupakoivat arvioivat työkykynsä huonommaksi kuin muut. Sen sijaan suurkulutuksen rajan ylittävä alkoholin käyttö ei ollut tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn. Elintapojen vaikutuksista työkykyyn saadaan luotettavaa tietoa seurantatutkimusten avulla.

Elintavat vaikuttavat monien työkykyä rajoittavien kansansairauksien yleisyyteen. Esimerkiksi tupakointi, runsas alkoholin käyttö, vähäinen liikunta, epäterveelliset ruokailutottumukset ja kahden viimeksi mainitun elintavan yhdessä aiheuttama lihavuus lisäävät mm. sydän- ja verisuonitautien sekä monien muiden sairauksien vaaraa. Elintavat saattavat vaikuttaa työkykyyn myös aiheuttamatta varsinaisia sairauksia. Esimerkiksi runsas alkoholin käyttö voi heikentää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalista toimintakykyä, ja lihavuus voi rajoittaa suoriutumista fyysisesti vaativista töistä. Elintapojen ja työkyvyn yhteys voi myös olla toisensuuntainen: työkyvyn, toimintakyvyn ja terveyden heikkeneminen saattaa vaikuttaa elintapoihin. Terveyden ja toimintakyvyn ongelmat voivat muuttaa esimerkiksi liikuntatottumuksia tai alkoholin käyttöä.

Aiemmissa tutkimuksissa onkin havaittu joitakin työkyvyn ja elintapojen yhteyksiä. Esimerkiksi liikunnan harrastamisen ja hyvän työkyvyn on todettu liittyvän toisiinsa (Aittomäki ym. 2001) ja liikunnan puutteen tai liikunnan vähentämi-

sen on todettu ennustavan työkyvyn heikkenemistä ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Lusa ym. 2004; Klockars ym. 1998; Tuomi ym. 1995a, 1995b). Tupakoinnilla on myös todettu olevan yhteys työkykyyn, joskaan ei yhtä selkeä kuin liikunnalla. Joissakin tutkimuksissa tupakoinnin on havaittu lisäävän työkyvyttömyyden riskiä (Klockars ym. 1998; Lusa ym. 2004), mutta esimerkiksi kunta-työntekijöiden seuranta-tutkimuksessa ei havaittu työkyvyn muutosten liittyvän tupakointiin (Tuomi ym. 1995a). Samoin Helsingin kaupungin työntekijöitä koskevassa tutkimuksessa tupakointi ei ollut yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn (Aittomäki ym. 2001).

Tässä luvussa kuvataan työkyvyn yhteyttä elintapoihin 30–74-vuotiaassa väestössä. Elintavoista tarkastellaan vapaa-ajan liikuntaa, tupakointia, alkoholin käyttöä ja ruokailutottumuksia. Lisäksi esitetään lihavuutta koskevia tuloksia. Tarkastelussa selvitetään, liittyvätkö epäterveellisinä pidetyt elintavat heikentyneeseen työkykyyn ja toisaalta, ovatko terveelliset elintavat yhteydessä hyvään työkykyyn. Kokevatko esimerkiksi vähän alkoholia käyttävät työkykynsä paremmaksi kuin runsaammin käyttävät, arvioivatko aktiiviliikkujat itsensä työkykyisemmiksi kuin vähemmän liikkuvat tai kokevatko ylipainoiset työkykynsä normaali-painoisia heikommaksi?

Kuten kahdessa edellisessä jaksossa, työkyvyn osoittimena käytetään tutkit-tavan omaan arvioon perustuvaa työkyvyn rajoittuneisuutta sekä työkykypiste-määrää. Työssä käyvillä elintapojen ja työkyvyn yhteyttä tarkastellaan myös työ-kykyindeksiä käyttäen (ks. luku 3.3). Elintapoja koskevat osoittimet on kuvattu kunkin jakson alussa.

Työkyvyn rajoittuneisuutta, työkykypistemäärää, tupakointia ja ruokailutottu-muksia koskevat tiedot on saatu kaikilta kotihaastatteluun osallistuneilta, eli noin 89 prosentilta otokseen kuuluvista 30–74-vuotiaista. Työkykyindeksiä, liikuntaa ja alkoholin käyttöä koskevat tiedot kerättiin kyselyssä, johon 30–74-vuotiaista vas-tasi noin 85 prosenttia. Painoindeksi perustuu terveystarkastuksessa mitattuun pituuteen ja painoon.

5.3.1 Liikunta

Liikunta-aktiivisuuden mittari perustuu kysymyksen ”Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästytte ja hikoilette?” Terveiden kannalta riittäväksi liikunnaksi katsotaan

vähintään neljästi viikossa toteutuva vapaa-ajan liikunta (Fogelholm 2005). Riittävästi liikuntaa harrastavia verrataan 2–3:sti viikossa, kerran viikossa ja sitä harvemmin liikuntaa harrastaviin. Terveysten kannalta riittävän vapaa-ajan liikunnan määrittely oli varsin vaativa, koska vain noin neljäsosa 30–64-vuotiaista täytti riittävän liikunnan kriteerit. Tämän ikäryhmän naisista viidesosa ja miehistä yli neljäsosa ilmoitti harrastavansa hengästymiseen ja hikoiluun johtavaa vapaa-ajan liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa (liitetaulukko L5.12).

Koko väestöä tarkasteltaessa riittävästi terveystoimintaa harrastavien naisten työkyky ei poikennut pari kolme kertaa tai vain kerran viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastavien työkyvystä. Sen sijaan harvemmin kuin kerran viikossa liikkuvien työkyky oli enemmän liikkuvien työkykyä heikompi. Miesten keskuudessa liikunta-aktiivisuuden yhteys työkykyyn oli mutkikkaampi. Työkykyään pitivät parhaana ne miehet, jotka harrastivat vapaa-ajan liikuntaa kerran viikossa. Muissa liikunta-aktiivisuuden mukaisissa ryhmissä työkykynsä rajoittuneeksi kokevien osuus miehistä ei vaihdellut merkitsevästi (taulukko 5.3.1).

Taulukko 5.3.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) vapaa-ajan liikunnan mukaan.

Liikunnan harrastaminen	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Naiset						
Vähintään 4:sti viikossa	7	13	47	70	18	1,0
2-3:sti viikossa	5	17	39	64	17	0,9
Kerran viikossa	5	12	46	77	17	0,9
Harvemmin	10	24	54	72	25	1,6**
Miehet						
Vähintään 4:sti viikossa	7	21	51	63	22	1,0
2-3:sti viikossa	5	18	45	62	18	0,8
Kerran viikossa	6	14	33	66	15	0,6**
Harvemmin	9	22	43	75	22	1,0

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa liikunta-aktiivisuuden ryhmissä verrattuna niihin, jotka harrastavat liikuntaa vähintään 4:sti viikossa. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 692 naista ja 2 487 miestä.

Vapaa-ajan liikuntaharrastuksen vähäinen ja epälineaarinen yhteys työkykyyn koko väestöä tarkasteltaessa johtunee osittain siitä, että monet työkyvyltään rajoittuneet henkilöt harrastavat säännöllistä liikuntaa ylläpitääkseen toimintakykyään. Vähintään neljästi viikossa terveystoimintaa harrastavia olikin 30–64-vuotiaassa väestössä suhteellisesti enemmän työkyvyttömyyseläkkeellä olevien kuin työssä käyvien keskuudessa. Tämä ero oli erityisen suuri miehillä: työssä käyvistä miehistä 19 prosenttia mutta työkyvyttömyyseläkkeellä olevista peräti 35 prosenttia liikkui vähintään neljästi viikossa (taulukko 5.3.2). Työkyvyn ja liikunta-aktiivisuuden yhteys näyttääkin selkeämmältä, kun sitä tarkastellaan työtilanteen mukaan. Sekä työssä käyvistä että työkyvyttömyyseläkeläisistä aktiivisimmin liikkuvat arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin vähän tai ei lainkaan liikuntaa harrastavat. Työttömillä liikunnan harrastaminen ei ollut yhteydessä koettuun työkykyyn.

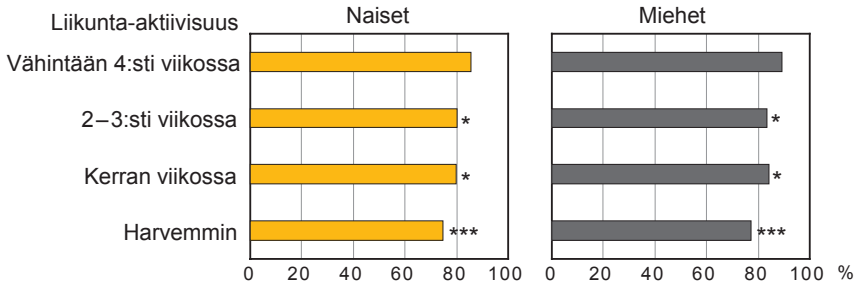
Taulukko 5.3.2. Työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo vapaa-ajan liikunnan mukaan, 30–64-vuotiaat.

Liikunnan harrastaminen vähintään neljästi viikossa	Naiset			Miehet		
	Työssä n=1810	Työtön n=318	Eläkk. n=179	Työssä n=1769	Työtön n=239	Eläkk. n=216
Esiintyvyys, %	24	29	28	19	27	35
Työkykypistemäärä						
Vähintään neljästi viikossa harrastavat	8,9	7,6	6,0	8,7	7,5	5,3
Harvemmin liikkuvat	8,5***	7,8	4,6***	8,5	7,3	4,0***

Luvut on ikävakioitu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle. Työkykypistemäärän keskiarvon eron tilastollinen merkitsevyys liikunta-aktiivisuusryhmien välillä: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Aktiivisen liikuntaharrastuksen ja hyvän työkyvyn yhteys näkyy myös, kun työssä käyvien työkykyä tarkastellaan työkykyindeksin avulla. Vähintään neljästi viikossa liikuntaa harrastavista työssä käyvistä miehistä lähes 90 prosentilla ja naisista 86 prosentilla indeksin arvo sijoittui hyvän tai erinomaisen työkyvyn luokkiin. Harvemmin kuin kerran viikossa liikkuvista noin kolmella neljästä työkyky oli hyvä tai erinomainen (kuva 5.3.1 ja liitetaulukko L5.13).

Kuva 5.3.1. Hyvän tai erinomaisen työkyvyn¹ omaavien ikävakioitu osuus (%) vapaa-ajan liikunnan mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.



¹ Työkykyindeksin arvo = 37–49.

Vähintään 4:sti viikossa liikuntaa harrastavien ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.3.2 Alkoholin käyttö

Alkoholinkäytön osoittimena käytetään nautitun alkoholin määrää viikkoa kohden. Määrä on laskettu tutkimusajankohtaa edeltäneen kuukauden aikana nautitusta alkoholista. Osoitin on viisiluokkainen. Ensimmäisen luokan muodostavat ne, jotka eivät olleet lainkaan käyttäneet alkoholia tutkimushetkeä edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Muut luokat ovat naisilla enintään 19 g/viikko, 20–79 g/viikko, 80–139 g/viikko ja vähintään 140 g/viikko ja miehillä enintään 39 g/viikko, 40–139 g/viikko, 140–259 g/viikko ja vähintään 260 g/viikko. Sekä miesten että naisten viimeisen luokan raja on viikoittaisen alkoholinkäytön riskiraja (Poikolainen 2005). Naisista runsaat ja miehistä vajaat kymmenen prosenttia ilmoitti, ettei käytä alkoholia lainkaan. Riskikulutusrajan ylittävään ryhmään kuului puolestaan 7 prosenttia naisista ja 16 prosenttia miehistä (liitetaulukko L5.12).

Koko väestöä tarkasteltaessa eniten työkykynsä rajoittuneeksi kokevia oli täysin raittiiden ryhmässä. Vähiten työkykyongelmia oli niillä, jotka käyttivät alkoholia, mutta alle riskirajan (taulukko 5.3.3).

Taulukko 5.3.3. Työkykynsä rajoittuneeksi kokoneiden osuus (%) alkoholin käytön¹ mukaan.

Alkoholin käyttö	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ²
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ³	30–64 ³
Naiset						
Ei käytä alkoholia	21	29	63	77	31	2,3***
0–19 g / viikko	5	18	45	64	18	1,0
20–79 g / viikko	5	11	34	71	14	0,7**
80–139 g / viikko	2	18	43	(46)	16	0,8
Vähintään 140 g / viikko	9	13	41	(67)	18	0,9
Miehet						
Ei käytä alkoholia	17	31	55	70	28	1,5*
0–39 g / viikko	8	24	48	68	22	1,0
40–139 g / viikko	5	16	36	58	16	0,6**
140–259 g / viikko	5	12	36	71	15	0,6**
Vähintään 260 g / viikko	7	21	51	55	21	1,0

¹ Grammaa/viikko viimeksi kuluneen kuukauden aikana.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa alkoholin käytön ryhmissä verrattuna niihin alkoholia käyttäviin henkilöihin, jotka ovat viimeksi kuluneen kuukauden aikana käyttäneet 0–19 (naiset) tai 0–39 (miehet) grammaa alkoholia viikossa. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 610 naista ja 2 354 miestä.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Täysin raittiiden muita huonompi työkyky selittyy ainakin osittain samalla tavoin kuin eniten liikuntaa harrastavien huono työkyky: näitä elintapoja noudattavia oli suhteellisesti eniten työkyvyttömyyseläkeläisten joukossa. Ei lainkaan alkoholia käyttäviä oli työssä käyvistä naisista ja miehistä alle kymmenen prosenttia, sen sijaan työkyvyttömyyseläkkeellä olevista naisista kolmasosa ja miehistä viidesosa ei käyttänyt lainkaan alkoholia. Alkoholin käytöstä kokonaan tai lähes kokonaan pidättyvistä osa lienee rajoittanut alkoholin käyttöään terveystulmien takia.

Kun tarkastellaan erikseen työssä käyviä, työttömiä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevia, nautitun alkoholin määrällä ei näytä olevan yhteyttä koettuun työkykyyn. Alkoholia yli ja alle riskirajan käyttävien työkykytietämäärissä oli tilastollisesti merkitsevä ero vain työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla miehillä (taulukko 5.3.4). Varsinkaan työssä käyvässä väestössä alkoholin käyttömäärä ja asteikolla 0–10 pisteytetty työkyky eivät liittyneet toisiinsa: kaikissa nautitun alkoholimäärän mukaisissa luokissa – alkoholia käyttämättömillä, vähän käyttävillä, runsaammin käyttävillä ja riskikulutusrajan ylittävillä – työssä käyvien naisten työkykytietämäärän keskiarvo oli joko 8,5 tai 8,6 ja miesten 8,4 tai 8,5.

Taulukko 5.3.4. Työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työkykypistemäärän ikävakioidu keskiarvo alkoholin käytön mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

Viikottaisen riskirajan ylittävä alkoholin käyttö	Naiset			Miehet		
	Työssä n=1 815	Työtön n=320	Eläkk. n=180	Työssä n=1 767	Työtön n=238	Eläkk. n=217
Esiintyvyys, %	7	9	4	15	24	13
Työkykypistemäärä						
Käyttö alle riskirajan ²	8,6	7,7	5,0	8,5	7,5	4,6
Riskirajan ylittävä käyttö	8,5	7,8	(3,9)	8,5	7,1	3,6*

¹ Luvut on ikävakioidu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle. Työkykypistemäärän keskiarvon eron tilastollinen merkitsevyys yli ja alle riskirajan alkoholia käyttävien välillä: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Alkoholin käytön riskiraja naisilla vähintään 140 g/vko, miehillä vähintään 260 g/vko.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

5.3.3 Tupakointi

Tupakoinnin osalta verrataan päivittäin tupakoivia muihin tutkittuihin erottelematta satunnaisesti tupakoivia tai tupakoinnin lopettaneita niistä, jotka eivät koskaan ole tupakoineet. 30–64-vuotiaista naisista runsas viidennes ja miehistä vajaa kolmannes tupakoi päivittäin (liitetaulukko L5.12). Koko väestössä itse arvioidun työkyvyn yhteys tupakointiin oli erityisesti naisilla melko vähäinen. Sekä tupakoivat naiset että miehet kokivat työkykynsä rajoittuneeksi hieman yleisemmin kuin tupakoimattomat, mutta ero oli vain miehillä tilastollisesti merkitsevä (taulukko 5.3.5).

Taulukko 5.3.5. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) tupakoinnin mukaan.

Päivittäinen tupakointi	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹ 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	
Naiset						
Ei tupakoi	6	17	46	71	19	1,0
Tupakoi	8	18	53	60	21	1,2
Miehet						
Ei tupakoi	7	16	45	67	18	1,0
Tupakoi	10	28	48	69	25	1,7***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulossuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä tupakoivilla verrattuna tupakoimattomiin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioidu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 652 naista ja 2 487 miestä.

Tupakoinnin yhteys työkykyyn oli työssä käyvillä samanlainen kuin koko väestössä. Työssä käyvillä naisilla ei ollut eroa tupakoimattomien ja tupakoivien työkyky-pistemäärissä, sen sijaan miehistä tupakoimattomat pisteyttivät työkykynsä paremmaksi kuin tupakoivat. Myös työttömillä miehillä tupakointi liittyi heikentyneeseen työkykyyn (taulukko 5.3.6).

Taulukko 5.3.6. Työssä käyvien, työttömien ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työkyky-pistemäärän ikävakioitu keskiarvo tupakoinnin mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

Päivittäinen tupakointi	Naiset			Miehet		
	Työssä n=185 ^b	Työtön n=337	Eläkk. n=20 ^d	Työssä n=184 ^d	Työtön n=27 ^o	Eläkk. n=24 ^b
Tupakoinnin esiintyvyys, %	21	29	28	28	53	41
Työkyky-pistemäärä						
Ei tupakoi	8,6	7,8	5,1	8,6	7,7	4,6
Tupakoi	8,5	7,6	4,6	8,3***	7,0**	4,3

¹ Luvut on ikävakioitu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle. Työkyky-pistemäärän keskiarvon eron tilastollinen merkitsevyys tupakoivien ja ei-tupakoivien välillä: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

5.3.4 Ruokailutottumukset

Ruokailutottumuksia edustavaksi osoittimeksi valittiin vihannesten käyttö, joka perustui kysymykseen ”Miten usein olette syönyt vihanneksia ja juureksia (ei perunaa) viimeksi kuluneen viikon (7 pv) aikana sellaisenaan, raasteena tai tuoresalaattina”. Tutkittavan katsottiin käyttävän vihanneksia riittävästi, jos hän vastasi em. kysymykseen ”6–7 päivänä viikossa”. Tuoreita vihanneksia söi päivittäin runsas puolet 30–64-vuotiaista miehistä ja hieman yli 60 prosenttia naisista (liitetaulukko L5.12).

Päivittäinen vihannesten käyttö liittyi sekä naisilla että miehillä hyvään työkykyyn, mutta yhteys ei ollut kovin voimakas (taulukko 5.3.7). Työssä käyvillä yhteys oli tilastollisesti merkitsevä vain naisilla. Vihannesten syömisestä yhteys työkykyyn johtunee ainakin osittain koulutuksen sekoittavasta vaikutuksesta: ylimmissä koulutusryhmissä vihannesten käyttö on yleisintä (Martelin ym. 2002; Helakorpi ym. 2002) ja koettu työkyky on paras (ks. luku 5.2).

Taulukko 5.3.7. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) ruokailutottumusten mukaan.

Vihannesten syöti	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Naiset						
Syö riittävästi (päivittäin)	6	15	41	67	17	1,0
Ei syö riittävästi	7	20	57	76	23	1,6***
Miehet						
Syö riittävästi (päivittäin)	6	17	44	63	18	1,0
Ei syö riittävästi	9	22	48	71	23	1,4**

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vähän vihannuksia syöville verrattuna riittävästi syöviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 682 naista ja 2 487 miestä.

5.3.5 Lihavuus

Lihavuutta mitataan painoindeksillä, joka suhteuttaa painon (kilogrammoina) piteuden (metreinä) neliöön. Normaalipainoisiksi luetaan ne, joiden painoindeksi on 20–24, ja muita painoindeksiluokkia verrataan seuraavassa tähän luokkaan.

Lihavuus ei suoranaisesti kuvaa elintapoja, mutta se määräytyy suurelta osin ruokailu- ja liikuntatottumusten perusteella. 30–64-vuotiaista noin kolmannes oli normaalipainoisia (painoindeksi 20–24), muutama prosentti alipainoisia (painoindeksi alle 20), noin 40 prosenttia lievästi liikapainoisia (painoindeksi 25–29), vajaa viidennes lihavia (painoindeksi 30–34) ja noin joka kahdeskymmenes oli huomattavan lihava (painoindeksi 35 tai yli) (liitetaulukko L5.12).

Painoindeksin yhteys työkykyyn oli selvä: painoindeksin arvot alle 20 ja yli 30 liittyivät huonoon työkykyyn. Naisilla etenkin huomattava liikapaino (painoindeksi > 35) ja miehillä puolestaan alipainoisuus liittyi vahvimmin huonoon työkykyyn (taulukko 5.3.8).

Huomattavasti ylipainoisten muita huonompi työkyky näkyy myös, kun tarkastellaan pelkästään työssä käyviä. Normaalipainoisista työssä käyvistä runsaalla 85 prosentilla oli työkykyindeksillä mitaten hyvä tai erinomainen työkyky, sen sijaan huomattavan lihavista vain runsaalla 60 prosentilla työkyky oli hyvä tai erinomainen (kuva 5.3.2 ja liitetaulukko L5.14).

Taulukko 5.3.8. Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) painoindeksin mukaan.

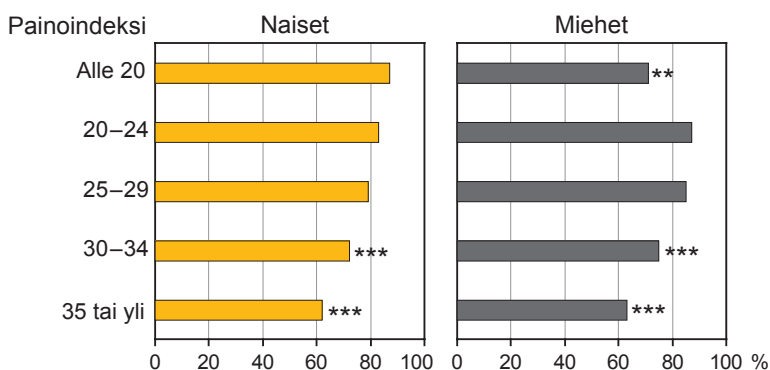
Painoindeksi	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) iän mukaan					OR ¹
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	30–64 ²
Naiset						
alle 20	8	5	(52)	(64)	18	1,6
20–24	5	10	31	56	13	1,0
25–29	6	16	45	67	19	1,7**
30–34	11	24	53	83	24	2,4***
35 tai yli	16	44	76	88	39	5,8***
Miehet						
alle 20	21	(78)	(78)	-	51	6,0***
20–24	8	15	45	62	20	1,0
25–29	7	15	42	64	17	0,8
30–34	8	28	46	69	23	1,3
35 tai yli	0	34	62	(100)	27	1,6

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä yli- ja alipainoisilla verrattuna normaalipainoisiin (painoindeksi 20–24). Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 672 naista ja 2 449 miestä.

- Riskiväestön lukumäärä 0–5.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Kuva 5.3.2. Hyvän tai erinomaisen työkyvyn¹ omaavien ikävakiointu osuus (%) painoindeksin mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.

¹ Työkykyindeksin arvo = 37–49.

Painoindeksin luokan ”20–24” ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

5.3.6 Yhteenveto ja päätelmät

Tässä luvussa tarkastelluista elintavoista tai niihin liittyvistä tekijöistä erityisesti liikunta, lihavuus ja miehillä lisäksi tupakointi olivat yhteydessä työssä käyvän 30–64-vuotiaan väestön työkykyyn. Vähän liikuntaa harrastavat, ylipainoiset ja tupakoivat arvioivat työkykynsä huonommaksi kuin muut. Alkoholin käyttö ei sen sijaan ollut yhteydessä työssä käyvien työkykyarvioihin. Tulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa (Aittomäki ym. 2001), mutta silti hiukan yllättävä, kun tiedetään, että päihdeongelmat ovat enenevässä määrin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syynä (Eläketurvakeskuksen rekisteritiedot). Tuloksia tulkittaessa onkin otettava huomioon, että valikoivan kadon ja sosiaalisesti suotavien vastauksien antamistaipumuksen takia ei väestötutkimuksissa saada päihdeongelmista kovin luotettavaa kuvaa kysymällä tutkittavilta heidän alkoholinkäyttönsä määrää.

Koko väestöä tarkasteltaessa työkyvyn ja elintapojen yhteys on mutkikkaampi: osa terveellisistä elintavoista näyttää liittyvän huonoon työkykyyn. Tämä selittyy ainakin osaksi sillä, että heikentynyt toimintakyky on muuttanut elintapoja. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneillä on esimerkiksi liikunnan harrastamisen ja alkoholin käytön suhteen terveellisemmät elintavat mutta huomattavasti huonompi työkyky kuin työssä käyvillä. Liikunta-aktiivisuuden ja vähäisen alkoholin käytön syynä saattaa tällöin olla pyrkimys ehkäistä olemassa olevien terveysongelmien paheneminen.

Elintapojen ja työkyvyn yhteydet poikkileikkausaineistossa voivatkin heijastaa sekä elintapojen vaikutuksia työkykyyn että työkyvyn ja siihen liittyvien muiden tekijöiden vaikutuksia elintapoihin. Näiden erisuuntaisten kausaaliyhteyksien merkityksen arviointi edellyttäisi riittävän suurta seuranta-aineistoa, jonka avulla voitaisiin selvittää mm. elintapojen merkitystä työkyvyn myöhempää alenemista ennustavina tekijöinä. Terveys 2000 -tutkimuksen aineiston täydentäminen mm. työkyvyttömyyseläkkeitä ja työssäoloa koskevilla seurantatiedoilla luo edellytykset tällaisten selvitysten tekemiselle lähivuosina.

Raija Gould, Anu Polvinen

5.4 Osaaminen

Työtehtävien osaamista ja hallitsemista pidetään olennaisena työkyvyn osatekijänä. Tämän luvun perusteella hyvät osaamisvalmiudet liittyivät hyvään työkykyyn. Ne, jotka katsoivat osaamisensa riittävän vaativampiinkin tehtäviin, arvioivat työkykynsä parhaimmaksi, ja osaamisen ongelmia kokevat huonoimmaksi. Osaaminen liittyi työkykyarvioon selkeimmin korkeimmin koulutetuilla, kevyttä työtä tekevillä ja niillä, joilla ei ollut pitkäaikaisairauksia.

Tässä luvussa tarkastellaan koetun työkyvyn vaihtelua ammatillisen osaamisen ja siihen liittyvien kokemusten mukaan. Edellä esitettyjen työkykymallien mukaan osaaminen on tärkeä osa laaja-alaista työkyvyn hahmottamista (ks. luku 2.2). Esimerkiksi Työterveyslaitoksen monitasoisessa työkykymallissa osaaminen nähdään osana yksilön voimavaroja. Tietojen ja taitojen tasapaino työn eri ulottuvuuksien kanssa edistää ja ylläpitää työkykyä (Ilmarinen ym. 2003). Työn hallinnan epäsuhta eli jännite ammatillisten valmiuksien ja työn tiedollisten ja taidollisten edellytysten tai työn antamien kehittymismahdollisuuksien välillä puolestaan heikentää työssä jaksamista ja voi heijastua myös terveydellisinä vaikutuksina (Järvikoski ym. 2001).

Osaamisen suhdetta koettuun työkykyyn tarkastellaan seuraavassa sekä yksilön valmiuksien että työprosessin vaatimusten ja mahdollisuuksien näkökulmasta. Yksilön osaamisvalmiuksia kuvataan muuttujilla, jotka liittyvät valmiuksien riittävyteen ja osaamisen puutteeseen. Valmiuksien riittävyttä tarkasteltiin kolmi-luokkaisena: 1) tarvitsisi lisäkoulutusta työtehtävistä selviytymiseen, 2) työtehtävät vastaavat valmiuksia ja 3) valmiudet riittäisivät vaativampiinkin tehtäviin. Osaamisen puutteita katsottiin puolestaan olevan niillä, jotka arvioivat koulutuksen tai osaamisen puutteen haittaavan työssä jaksamista tai selviytymistä joko vähän tai paljon. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: ei haittaa lainkaan, haittaa vähän, haittaa paljon ja ei osaa sanoa.

Työprosessiin liittyvinä osaamisalueina tarkastellaan sekä työn vaatimuksia että sen antamia mahdollisuuksia. Neljästä osaamiseen ja taitoihin liittyvästä viisiluokkaisesta väittämästä muodostettiin summa-asteikko. Väittämät olivat: 1) työni edellyttää minulta luovuutta, 2) työni vaatii, että opin uusia asioita, 3) työni vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja, ja 4) minulla on mahdollisuus kehittää minulle ominaisia erityiskykyjäni. Näin muodostetun työn kehittävyiden summa-asteikon reliabiliteetti oli 0,79 (Cronbachin alfa) ja vaihteluväli 4–20 pistettä. Tässä tarkastelussa katkaisukohtana oli kahdeksan pistettä: sitä pienemmän pistemäärän saaneiden työtä pidettiin osaamisen suhteen haastavana. Kaikista 30–64-vuotiaista työssä käyvistä naisista 49 prosenttia ja miehistä 57 prosenttia sai työn kehittävyiden asteikolla pistemäärän 4–8 (liitetaulukko L5.15).

Sekä yksilön osaamisvalmiudet että työn kehittävyys liittyvät koulutukseen ja työn laatuun: enemmän koulutetuilla on yleensä sekä paremmat valmiudet että osaamisen suhteen haastavampi työ kuin vähemmän koulutetuilla. Koulutusaste liittyy puolestaan työkykyyn siten, että enemmän koulutusta saaneet arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin vähemmän koulutetut (ks. luku 4.3.) Tästä syystä osaamisen ja työkyvyn suhdetta tarkastellaan koulutusasteen mukaisissa ryhmissä. Vastajat on jaettu koulutusasteen mukaan kolmeen ryhmään: perusasteen, keskiasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneisiin. Koulutusasteryhmittelyn avulla selvitetään, liittyvätkö osaamisen ja työkyvyn kokemukset toisiinsa samalla tavoin niin pelkän perusasteen koulutuksen varassa olevilla kuin enemmän koulutetuilla. Työn kehittävyiden ja työkyvyn suhdetta tarkastellaan puolestaan työn ruumiillisen raskauden mukaan. Osaamisvaatimusten ja kehittymismahdollisuuksien voidaan olettaa olevan pienemmät ruumiillisesti raskaammassa kuin kevyemmässä työssä, ja raskasta työtä tekevillä taas on enemmän työkyvyn ongelmia kuin kevyempää työtä tekevillä. Työn ruumiillisessa rasittavuudessa on käytetty luvun 5 alussa esitettyä kolmijakoa: kevyt, melko kevyt ja raskas työ.

Tarkastelu on rajattu 30–64-vuotiaisiin haastatteluajankohtana työssä olleisiin. Sekä tutkittavien osaamisvalmiuksia että työn osaamisvaatimuksia kysyttiin haastattelussa (valmiudet) tai kyselyssä (työn vaatimukset) sen hetkiseen ammattiin ja työtehtäviin liittyen.

Koetun työkyvyn osoittimena käytetään lähinnä työkykypistemäärää, joka kuvaa työkykyä suhteessa elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn, sekä työkykyindeksiä. Kolmiportaista työkykyarviota ei osaamisen yhteydessä ole tarkasteltu, koska sen erottelukyky erityisesti nuorempien ja hyvin koulutettujen ryhmissä on huono.

5.4.1 Osaamisvalmiudet

Tulosten mukaan osaaminen oli yhteydessä työkykyyn. Osaamisvalmiuksien ja työkykypistemäärän tarkastelu osoitti, että sellaiset työelämässä mukana olevat 30–64-vuotiaat, joiden osaamisvalmiudet olivat hyvät, antoivat työkyvyilleen yleensä paremman pistemäärän kuin ne, joilla oli tarvetta lisäkoulutukseen. Riittämätön koulutus liittyi heikentyneeseen työkykyyn, mutta työn vaatimukset ylittävää valmiuksien taso liittyi puolestaan hyvään työkykyyn. Koulutusasteesta riippumatta ne, jotka kokivat valmiuksiensa riittävän vaativampiinkin töihin, arvioivat työkykynsä kaikkein parhaaksi. Heistä noin kaksi kolmasosaa antoi työkyvyilleen 9 tai 10 pistettä eli arvioi työkykynsä olevan lähes elinaikaisen maksimityökyvyn tasolla (taulukko 5.4.1).

Taulukko 5.4.1. Työkykynsä hyväksi (9–10) pisteyttäneiden osuus osaamisvalmiuksien ja koulutusasteen mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.

Osaamisvalmiudet	Työkyvyilleen 9–10 pistettä antaneiden osuus (%) koulutusasteen mukaan				OR ¹
	perusaste ²	keski-aste ²	korkea-aste ²	Kaikki ³	Kaikki ³
Koulutuksen riittävyys					
Naiset					
Valmiudet riittäisivät vaativampiinkin töihin	66*	67***	68**	68***	2,7***
Valmiudet vastaavat tehtäviä	53*	59**	66**	61***	2,1***
On lisäkoulutuksen tarvetta	36	40	49	44	1
Miehet					
Valmiudet riittäisivät vaativampiinkin töihin	61	58	67*	61**	1,8**
Valmiudet vastaavat tehtäviä	47	50	66*	54	1,3
On lisäkoulutuksen tarvetta	44	51	46	48	1
Työssä jaksamista haittaava osaamisen puute					
Naiset					
Ei osaamisen puutteita	54	60	67**	62***	1,7***
Puutteita osaamisessa	46	53	51	50	1
Miehet					
Ei osaamisen puutteita	51	53	67*	57*	1,4*
Puutteita osaamisessa	40	51	55	50	1

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaava tässä 9–10 pisteen työkyvyn yleisyyttä osaamisen suhteen hyvin selviytyvillä verrattuna niihin, joilla on ongelmia osaamisessa. Eron tilastollinen merkittävyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle.

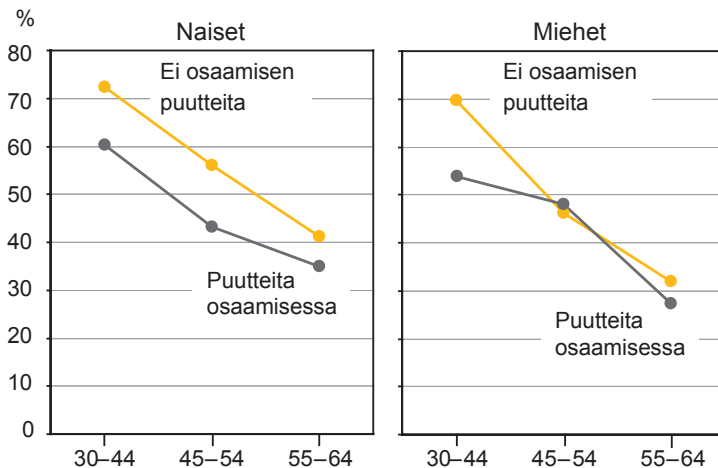
³ Ikä ja koulutusaste vakioitu. Analyysissä mukana 1 841 naista ja 1 822 miestä.

Osaamisvalmiudet liittyivät koettuun työkykyyn kuitenkin selvemmin naisilla kuin miehillä. Koulutusasteesta riippumatta ne naiset, joilla oli lisäkoulutuksen tarvetta, kokivat työkykynsä huonommaksi kuin ne, joiden koulutus oli riittävä. Miehillä hyvän työkyvyn ja osaamisvalmiuksien yhteys oli tilastollisesti merkitsevää vain korkea-asteen koulutuksen saaneilla (taulukko 5.4.1).

Myös toinen osaamisen indikaattori, työssä jaksamista haittaava osaamisen puute, oli yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn. Ne, jotka kokivat osaamisen tai koulutuksen puutteen haittaavan työssä jaksamista ja selviytymistä, pisteyttivät työkykynsä huonommaksi kuin ne, joilla tällaisia ongelmia ei ollut. Tämä näkyi kaikissa koulutusryhmissä, mutta tilastollisesti merkitsevästi osaamisen puute liittyi huonoksi koettuun työkykyyn kuitenkin vain korkea-asteen koulutuksen saaneilla. Yhteys oli voimakkaampi naisilla kuin miehillä (taulukko 5.4.1).

Osaaminen liittyi koettuun työkykyyn selvemmin nuoremmilla kuin vanhemmilla työntekijöillä. Nuorten korkeampi koulutustaso ei kuitenkaan riitä selittämään ikäryhmien eroja. Hyvän osaamisen yhteys hyvään työkykyyn oli voimakkain nuoremmissa ikäryhmissä – naisista alle 55-vuotiailla ja miehistä alle 45-vuotiailla – myös silloin kun koulutustaso vakioitiin (kuva 5.4.1 ja liitetaulukko L5.16).

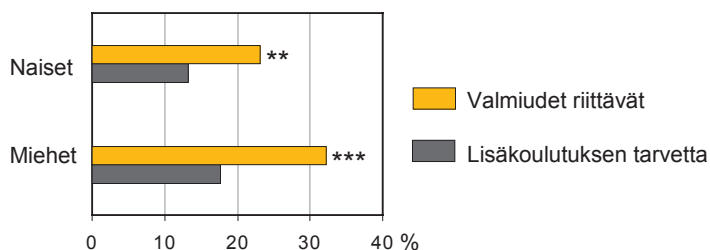
Kuva 5.4.1. Työkykynsä hyväksi (9–10) pisteyttäneiden osuus (%) osaamisen mukaan, työssä käyvät.¹



¹ Koulutusaste vakioitu.

Osaamisvalmiuksien yhteyttä työkykyyn tarkasteltiin työkykypistemäärän lisäksi myös käyttäen osoittimenä työkykyindeksiä. Kummankin osoittimen valossa niillä, jotka tarvitsivat lisäkoulutusta, oli huonoin työkyky. Ero näkyi selvimmin erinomaisen työkyvyn kohdalla. Työkykyindeksin perusteella erinomaisen työkyvyn omaavia (indeksin arvo 44–49) oli riittävästi koulutettujen ryhmässä lähes kaksinkertainen määrä verrattuna niihin, jotka kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta (kuva 5.4.2 ja liitetaulukko L 5.17).

Kuva 5.4.2. Työkykyindeksin perusteella erinomaisen¹ työkyvyn omaavien osuus (%) koulutuksen riittävyyden mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.²



¹ Työkykyindeksin arvo = 44–49.

² Ikä ja koulutusaste vakioitu.

Niiden, joilla on riittävästi valmiuksia, ja lisäkoulutusta tarvitsevien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Entä mikä on terveyden merkitys osaamisen ja työkyvyn suhteessa? Selittykö osaamisen yhteys koettuun työkykyyn sillä, että koulutuksen ja osaamisen puutteet saattavat liittyä terveysongelmiin, jotka puolestaan liittyvät työkyvyn heikkenemiseen? Luvussa 5.1 todettiin, että sairaudet vaikuttavat voimakkaasti siihen, minkälaiseksi ihmiset kokevat työkykynsä. Ne, joilla oli vähintään yksi pitkäaikaissairaus, kokivat itsensä osittain tai kokonaan työkyvyttömäksi paljon yleisemmin kuin ne, joilla ei ollut lainkaan pitkäaikaissairauksia. Taulukossa 5.4.2 tarkastellaan osaamisen yhteyttä työkykyyn erikseen niillä, joilla oli pitkäaikaissairaus ja niillä, joilla ei tällaisia sairauksia ollut. Sekä naisilla että miehillä osaaminen liittyi koettuun työkykyyn vain niillä, joilla ei ollut pitkäaikaissairauksia.

Taulukko 5.4.2. Työkykynsä hyväksi (9–10) pisteyttäneiden osuus (%) osaamisen ja pitkäaikaisairastavuuden mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.¹

Työssä jaksamista haittaava osaamisen puute	On sairauksia		Ei sairauksia	
	Työkykypistemäärä 9 tai 10, %	OR ²	Työkykypistemäärä 9 tai 10, %	OR ²
Naiset On osaamisen puutteita	42	1	56	1
Ei osaamisen puutteita	49	1,3	70	1,9**
Miehet On osaamisen puutteita	41	1	55	1
Ei osaamisen puutteita	40	0,9	64	1,6*

¹ Ikä ja koulutusaste vakioitu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde, kuvaa 9–10 pisteen työkyvyn yleisyyttä osaamisen suhteen hyvin selviytyvillä verrattuna niihin joilla on puutteita osaamisessa. Eron tilastollinen merkittävyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001. Analyysissä mukana 1 840 naista ja 1 821 miestä.

5.4.2 Osaamisvaatimukset ja mahdollisuudet

Työntekijän oma osaaminen liittyi työkyvyn kokemuksiin, mutta liittyvätkö myös työn osaamisvaatimukset ja työn tarjoamat osaamisen kehittämismahdollisuudet työkykyyn? Näin näyttää olevan. Osaamisen suhteen haastavaa työtä tekevät 30–64-vuotiaat arvioivat työkykynsä olevan lähellä elinikäistä parasta selvästi useammin kuin muut työssä käyvät. Työn kehittävyden yhteys hyvään työkykyyn oli – toisin kuin edellä kuvattujen osaamisen ongelmien – voimakkaampi miehillä kuin naisilla. Lisäksi yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ainoastaan ruumiillisesti kevyttä työtä tekevillä (taulukko 5.4.3). Työn kehittävyttä tarkastellaan lisää luvussa 5.6.

Taulukko 5.4.3. Työkykynsä hyväksi (9–10) pisteyttäneiden osuus (%) työn kehittävyden sekä työn ruumiillisen raskauden mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.

Työn kehittävyys	Työkyvyilleen 9 tai 10 pistettä antaneiden osuus (%) työn raskauden mukaan			Kaikki ¹	OR ^{1, 2}
	Kevyt työ	Melko kevyt työ	Raskas työ		
Naiset					
Paljon kehittävyttä	73***	63	54	64**	1,4**
Vähän kehittävyttä	60	58	51	57	1
Miehet					
Paljon kehittävyttä	68***	57	51	59***	1,5***
Vähän kehittävyttä	53	57	44	51	1

¹ Ikävakioitu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle.

² Ikä ja työn ruumiillinen raskaus vakioitu. Analyysissä mukana 1 725 naista ja 1 696 miestä.

³ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä 9–10 pisteen työkyvyn yleisyyttä kehittävää työtä tekevillä verrattuna niihin, joiden työssä on vähän kehittävyttä. Eron tilastollinen merkittävyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

5.4.3 Yhteenveto ja päätelmät

Osaamisen ja koetun työkyvyn tarkastelu tuki työkykymalleissa hahmotettua yhteyttä: hyvä osaaminen ja samoin osaamisen suhteen haastava ja palkitseva työ liittyivät hyvään työkykyyn. Samansuuntaisia tuloksia on raportoitu aiemmin korkean koulutustason ja hyvän työkyvyn välisestä yhteydestä (esim. Mannila ym. 2003; Piirainen ym. 2004; luku 4.3 tässä julkaisussa). Samoin on havaittu, että työ, joka edellyttää uusien asioiden oppimista ja antaa mahdollisuuden kykyjen käyttämiseen, on yhteydessä hyvään työkykyyn (Tuomi ym. 1995a; Aittomäki ym. 2001).

Aiemmin luvussa 3.3.4 todettiin, että osaamisen puutteet eivät kovin herkästi välittyneet tässä tutkimuksessa käytettyihin työkyvyn osoittimiin. Tämän jakson tarkastelussa havaittiin, että osaamisen puutteet liittyivät työkykyarvioon selkeimmin korkeimmin koulutetuilla, nuorilla ja kevyttä työtä tekevilla. Tämä tulos viitannee siihen, että etenkin tietointensiivisessä työssä osaaminen koetaan osaksi työkykyä, kun taas käden taitoja ja konkreettista suorittamista painottavissa töissä työt-aidot ja työkyky koetaan erillisiksi.

Osaaminen näytti lisäksi liittyvän työkykyyn vain niillä, joilla ei ollut pitkäaikaissairauksia. Tämä saattaa kertoa siitä, että pitkäaikaissairaat arvioivat työkykyään ensisijaisesti sairauden haittaavuuden perusteella, ja osaamisen ongelmat jäävät vähemmälle huomiolle. Sen sijaan silloin kun sairautta ei ole, osaaminen saa enemmän painoa työkykyarviossa.

Poikkileikkaustutkimus ei kerro vaikuttavatko osaamisvalmiudet ja työn kehittävyyttä työkykyä edistävästi vai tukevatko hyvän työkyvyn muut osa-alueet osaamista ja tiedollisesti ja taidollisesti vaatimaan työhön sijoittumista. Työkyvyn tukemisen ja kehittämisen kannalta on kuitenkin oleellista, että osaamisen ulottuvuus nähdään tärkeänä työkykyyn liittyvänä tekijänä.

Raija Gould, Anu Polvinen

5.5 Työasenteet

Työtä koskevilla asenteilla tiedetään olevan selkeä yhteys haluun jatkaa työelämässä. Tässä luvussa tarkastellaan työkyvyn yhteyksiä työtyytyväisyyteen, työmotivaatioon, kyynisyyteen ja ammatilliseen itsetuntoon. Kaikki nämä tekijät olivat selvästi yhteydessä työkykyyn.

Työhön myönteisesti suhtautuvat uskoivat muita useammin myös selviytyvänsä työssä vielä kahden vuoden kuluttuakin. Vanhimmissa ikäryhmissä kielteiset työasenteet vähensivät etenkin naisten luottamusta tulevaan työssä selviytymiseen. Tulokset viittaavat siihen, että keinot, jotka parantavat työtyytyväisyyttä, voivat myös edistää työkykyä ja työssä jatkamista.

Asenteita voidaan kuvata käyttäytymisvalmiuksina, jotka ilmentävät subjektiivisia käsityksiä siitä, miten asioihin tulee suhtautua (Puohiniemi 1993). Työasenteet ja työhön suhtautuminen viestivät työelämän kokemuksista, mutta ne kertovat myös laajemmin elämänkulun todellisuuden tulkinnoista (Pohjola 1996). Työkyvyn talomallissa (ks. luku 2.2) työhön liittyvät arvot ja asenteet muodostavat välittävän rajapinnan työn ja yksilön toimintakyvyn ja osaamisen välillä. Kokemukset työn tekemisestä, työyhteisöstä ja työorganisaatiosta suodattavat arvojen ja asenteiden kautta työssä suoriutumiseen ja jaksamiseen. Toisaalta myös esimerkiksi toimintakyvyn ja osaamisen kokemukset heijastuvat työhön suhtautumiseen.

Työkyvyn näkökulmasta erityisesti työn sisäiset motivaatiotekijät ovat kiinnostavia. Sisäiset motivaatiotekijät liittyvät työn sisältöön ja työn tekemiseen, kun taas ulkoisissa motivaatiotekijöissä korostuvat taloudelliset seikat (ks. esim. Warr 1982; Karisalmi 2001; Forma 2004b). Viimeaikainen tutkimus on nostanut esille työhön sitoutumisen eli työn imun vaikutuksen työhyvinvointiin. Työn imun, kuten esim. tarmokkuuden ja ammatillisen itsetunnon, on katsottu liittyvän työhyvinvointiin johtavaan motivaatioprosessiin, kun taas väsymys ja kyyninen suhtau-

tuminen työhön on liitetty työkykyä heikentävään uupumusprosessiin (Hakanen 2004; Hakanen ym. 2005)

Tässä luvussa tarkastellaan työasenteiden yhteyttä työkyvyn kokemuksiin. Työhön suhtautumisen ja työkyvyn välillä on aiemmissa tutkimuksissa todettu yhteyksiä. Esimerkiksi metalliteollisuutta ja kauppaa (Jurvansuu ym. 2000) sekä valtiohallintoa (Väänänen-Tomppo ym. 1999) koskevissa tutkimuksissa työtyytyväisyyden todettiin liittyvän hyvään työkykyyn. Palomiesten seurantatutkimuksessa havaittiin työn välineellisen eli lähinnä toimeentuloon liittyvän merkityksen korostumisen olevan yhteydessä huonoon työkykyyn, ja työn sisällön painottuminen oli puolestaan yhteydessä hyvään työkykyyn (Lusa ym. 2004). Opettajien työhyvinvoinnin tutkimuksessa uupumus liittyi huonoon työkykyyn ja työn imun korostuminen sitoutumiseen ja työhyvinvointiin (Hakanen 2004).

Työhön suhtautumista kuvataan seuraavassa työtyytyväisyyden, työmotivaation, kyynisyyden ja ammatillisen itsetunnon avulla. Työhön suhtautumisen osoittimet liittyvät siis lähinnä työn sisäisiin motivaatiotekijöihin ja ne kuvaavat sekä myönteisiä työn imun piirteitä että kielteisiä uupumusprosessin piirteitä. Työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota mitattiin kumpaakin yhdellä useampiluokkaisella kysymyksellä. Työtyytyväisyyskysymyksessä oli viisi vastausvaihtoehtoa erittäin tyytyväisestä erittäin tyytymättömään. Näistä vaihtoehdot ”melko tyytyväinen” ja ”erittäin tyytyväinen” valinneet on luokiteltu työtyytyväisiksi ja muut kolme tyytymättömiksi. Työmotivaation tai työhalujen vähenemistä koskevassa kysymyksessä tiedusteltiin haittaako motivaation väheneminen työssä jaksamista ja selviytymistä. Vastausvaihtoehdot ”haittaa vähän” tai ”haittaa paljon” valinneet on luokiteltu työmotivaatioltaan heikentyneiksi, muut motivoituneiksi. Tutkimusaineiston työssä käyvistä 30–64-vuotiaista 86 prosenttia oli työhönsä tyytyväisiä ja 72 prosentilla työmotivaatio ei ollut vähentynyt.

Ammatillisen itsetunnon mittari perustuu puolestaan Maslachin työuupumusmittarin itsetuntouloottuvuuden kuudesta osiosta muodostettuun summa-asteikkoon (ks. Hakanen 2002). Itsetuntomittarin osiot ovat: 1) pystyn tehokkaasti ratkaisemaan työssäni eteen tulevat ongelmat, 2) tunnen, että omalta osaltani vaikutan tehokkaasti tämän organisaation toimintaan, 3) mielestäni olen hyvä tässä työssä, 4) ilahdun, kun saan jotain aikaan työssäni, 5) mielestäni olen saanut aikaan monia arvokkaita asioita tässä työssä ja 6) luotan siihen, että pystyn hoitamaan tehtäväni tehokkaasti. Summa-asteikon reliabiliteetti oli 0,83 (Cron-

bachin alfa) ja vaihteluväli 0–36 pistettä. Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän (0–6 pistettä): en koskaan, muutaman kerran vuodessa, kerran kuussa, muutaman kerran kuussa, muutaman kerran viikossa ja päivittäin. Tässä tarkastelussa katkaisukohtana oli 24 pistettä: sitä suuremman pistemäärän saaneiden ammatillinen itsetunto luokiteltiin hyväksi.

Kyynisyys perustuu myös Maslachin työuupumusmittariin, sen kyynisyysulottuvuuden viidestä osiosta muodostettuun summa-asteikkoon. Se kuvaa työtä kohtaan tunnetun kiinnostuksen ja innostuksen vähenemistä ja uskon menetystä työn merkityksellisyyteen ja hyötyyn (ks. Hakanen 2002). Mittari sisältää seuraavat osiot: 1) kiinnostukseni työtäni kohtaan on heikentynyt siitä, kun aloitin tämän työn, 2) en ole enää niin innostunut työstäni, 3) haluan vain tehdä työtäni ja että minut jätetään rauhaan, 4) olen alkanut epäillä, onko työstäni mitään hyötyä ja 5) olen menettämässä uskoni siihen, että työlläni olisi jotain merkitystä. Vastausvaihtoehdot olivat samat kuten edellä itsetuntomittarin osioissa. Kyynisyysmittarin alin pistemäärä on nolla ja ylin 30. Tässä tarkastelussa työhönsä kyynisesti suhtautuviksi luokiteltiin pistemäärän 11–30 saaneet, joita 30–64-vuotiaiden työssä käyvien joukossa oli 16 prosenttia.

Työkyvyn osoittimina käytetään työkykyarviota, työkykypistemäärää ja työkykyindeksiä (ks luku 3). Lisäksi työkyvyn osoittimena tarkastellaan tutkittavan näkemystä työkyvystään kahden vuoden kuluttua (työkykyindeksin osio 6). Sitä kysyttiin seuraavasti: ”Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä/viimeisimmässä ammatissanne kahden vuoden kuluttua”. Vastausvaihtoehdot olivat: tuskin, en ole varma ja melko varmasti. Työhön kykeneviksi luokiteltiin ne, jotka melko varmasti uskoivat pystyvänsä työhön vielä kahden vuoden kuluttua.

Työhön suhtautumista koskevassa tarkastelussa ovat mukana 30–64-vuotiaat haastatteluajankohtana työssä olleet.

5.5.1 Työhön suhtautuminen

Työhön suhtautuminen näyttää taulukon 5.5.1 mukaan olevan selkeästi yhteydessä koettuun työkykyyn. Työhönsä tyytyväiset, motivoituneet, ei-kyynisesti suhtautuvat ja hyvän ammatillisen itsetunnon omaavat arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin työnsä kielteisemmin kokevat. Ero näkyi sekä miehillä että naisilla ja kaikissa ikäryhmissä.

Taulukko 5.5.1. Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) ja työkyky-pistemäärän ikävakioitu keskiarvo työhön suhtautumisen mukaan, työssä käyvät.

Työhön suhtautuminen	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %				OR ¹	Työkyky-pistemäärän keskiarvo	
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²			30–64 ²
Tyytyväisyys työhön							
Naiset	Tyytyväinen	3	9	15	7	1	8,8
	Tyytymätön	11	21	37	18	3,2***	8,1***
Miehet	Tyytyväinen	2	9	12	6	1	8,7
	Tyytymätön	12	15	21	15	3,1***	7,9***
Työmotivaatio							
Naiset	Motivoitunut	3	9	11	6	1	8,8
	Motivaatio vähentynyt	7	15	32	13	2,6***	8,4***
Miehet	Motivoitunut	2	6	11	5	1	8,8
	Motivaatio vähentynyt	5	16	18	11	2,2***	8,1***
Kyyninen asenne työhön							
Naiset	Ei kyyninen	3	8	13	6	1	8,8
	Kyyninen	9	24	32	17	3,5***	8,2***
Miehet	Ei kyyninen	2	7	9	5	1	8,7
	Kyyninen	9	21	28	16	4,1***	7,9***
Ammatillinen itsetunto							
Naiset	Hyvä itsetunto	2	8	14	6	1	8,8
	Huono itsetunto	8	14	24	12	2,2***	8,1***
Miehet	Hyvä itsetunto	2	9	10	6	1	8,7
	Huono itsetunto	6	13	21	10	1,9*	8,1***

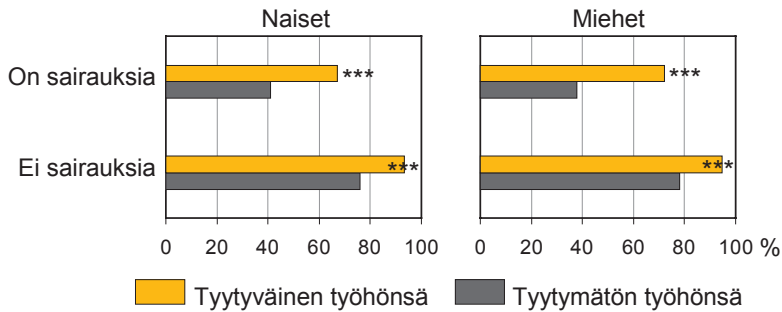
¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä työhönsä kielteisesti suhtautuvilla verrattuna myönteisesti suhtautuviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **<0,01 ***<0,001.

² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 684–1 845 naista ja 1 684–1 827 miestä työhön suhtautumisen ja työkyvyn osoittimista riippuen.

Työhön suhtautumisen ja koetun työkyvyn välinen yhteys voi selittyä terveydentilalla. Tyytymättömyys tai muuten kielteinen suhtautuminen työhön voi liittyä huonoon terveyteen, ja huono terveys on puolestaan voimakkaasti yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuteen (ks. luku 5.1). Tyytymättömyys työhön olikin hiukan yleisempää niiden työssä käyvien keskuudessa, joilla oli pitkäaikaissairauksia. 30–64-vuotiaista työssä käyvistä pitkäaikaissairaista vajaa viidennes oli työhönsä tyytymättömiä, kun taas niistä, joilla ei ollut pitkäaikaissairauksia, tyytymättömiä oli noin joka kahdeksas. Työtytymättömyys, motivaation puute, kyyninen asenne

työhön ja huono ammatillinen itsetunto liittyivät kuitenkin huonoksi koettuun työkykyyn sekä niillä, joilla oli sairauksia, että niillä, joilla ei ollut (kuva 5.5.1, liitetäulukko L5.19).

Kuva 5.5.1. Hyvän tai erinomaisen työkyvyn¹ omaavien ikävakioitu osuus (%) pitkäaikaissairastavuuden ja työtyytyväisyyden mukaisissa ryhmissä, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.



¹ Työkykyindeksin arvo = 37–49.

Työhönsä tyytyväisten ja tyytymättömien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$
** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Työasenteiden yhteyttä työkykyyn tarkasteltiin myös tulevaisuuteen suuntautuvalla työkyvyn osoittimella: uskooko terveyden puolesta pystyvänsä työskentelemään nykyisessä ammatissa vielä kahden vuoden kuluttua. Jotta tutkittavien terveydentila ei sekoittaisi työasenteiden ja työssä selviytymisuskon yhteyttä, myös tässä tarkastelussa otettiin huomioon pitkäaikaissairauden esiintyminen. Tulosten mukaan työhön suhtautuminen liittyi selvästi näkemykseen työssä selviytymisestä. Riippumatta siitä oliko tutkituilla pitkäaikaissairauksia vai ei, työhönsä myönteisesti asennoituvilla oli kielteisemmin suhtautuviin verrattuna vankempi usko siihen, että he pystyisivät terveytensä puolesta työskentelemään vielä kahden vuoden kuluttua. Miehillä erityisesti tyytyväisyys ja ei-kyyninen suhtautuminen työhön liittyivät luottamukseen tulevasta työssä selviytymisestä. Sen sijaan motivaatiolla tai ammatillisella itsetunnolla ei juurikaan ollut merkitystä terveiden miesten työssä selviytymisuskolle. Mikäli pitkäaikaissairauksia ei ollut, 98 prosenttia niistä miehistä, joiden ammatillinen itsetunto oli hyvä, ja 96 prosenttia niistä, joiden ammatillinen itsetunto oli huonompi, uskoi pystyvänsä jatkamaan työssä vielä kahden vuoden kuluttua. Naisilla myös ammatillinen itsetunto ja työmotivaatio liittyivät työssä selviytymisuskoon (taulukko 5.5.2).

Taulukko 5.5.2. Niiden ikävakioitu osuus, jotka arvioivat terveytensä puolesta pystyvänsä jatkamaan työssä kahden vuoden kuluttua työhön suhtautumisen ja pitkäaikaissairastavuuden mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.¹

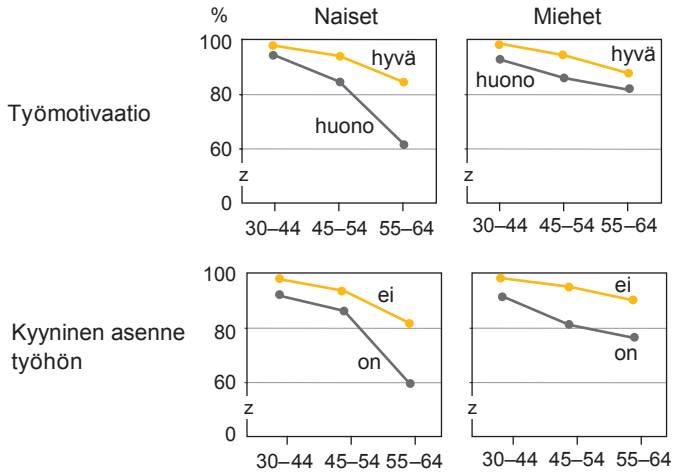
Työhön suhtautuminen	On sairauksia		Ei sairauksia		
	Jatkamaan pystyvien osuus, %	OR ²	Jatkamaan pystyvien osuus, %	OR ²	
Tyytyväisyys työhön					
Naiset	Tyytyväinen	88	3,0***	97	5,7***
	Tyytymätön	73	1	88	1
Miehet	Tyytyväinen	90	4,9***	99	9,0***
	Tyytymätön	67	1	90	1
Työmotivaatio					
Naiset	Motivoitunut	89	3,0***	98	5,2***
	Motivaatio vähentynyt	76	1	92	1
Miehet	Motivoitunut	90	2,9***	98	2,9*
	Motivaatio vähentynyt	77	1	95	1
Kyyninen asenne työhön					
Naiset	Ei kyyninen	88	2,9***	97	4,1***
	Kyyninen	75	1	91	1
Miehet	Ei kyyninen	90	4,3***	98	5,5***
	Kyyninen	71	1	93	1
Ammatillinen itsetunto					
Naiset	Hyvä itsetunto	88	2,2***	98	5,5***
	Huono itsetunto	79	1	92	1
Miehet	Hyvä itsetunto	88	1,8*	98	2,0
	Huono itsetunto	81	1	96	1

¹ Ikävakioitu mallin avulla erikseen kummallekin sukupuolelle.

² Odds ratio (OR) eli ristitulo-suhte kuvaa tässä työssä jatkamaan pystymisen yleisyyttä työhön myönteisesti suhtautuvilla verrattuna kielteisesti suhtautuviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001. Analyysissä mukana 1 674–1 842 naista ja 1 671–1 824 miestä riippuen työhön suhtautumisen osoittimesta.

Työhön suhtautumisen mukaiset erot tulevan työssä selviytymisen arvioissa näkyivät sekä nuoremmilla että vanhemmilla työssä käyvillä (kuva 5.5.2 ja liitetäulukko L5.20). Nuorimmassa ikäryhmässä, 30–44-vuotiailla, naisten ja miesten näkemykset työssä jatkamisesta olivat hyvin samanlaisia: työhönsä myönteisesti suhtautuvista lähes kaikki uskoivat pystyvänsä jatkamaan työssä ja kielteisteminkin suhtautuvista yli 90 prosenttia. Sen sijaan vanhimmassa ikäryhmässä naisten ja miesten tilanne oli erilainen. Työhönsä kielteistemmin suhtautuvien arviot työssä jatkamisesta kahden vuoden kuluttua heikkenivät naisilla huomattavasti siirryttäessä 45–54-vuotiaiden ikäryhmästä 55–64-vuotiaiden ryhmään. Miehillä ikäryhmien välinen ero oli paljon pienempi.

Kuva 5.5.2. *Terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua työssä jatkamaan pystyvien osuus (%) työmotivaation ja kyynisen asennoitumisen mukaan, työssä käyvät.¹*



¹ Pitkäaikaissairauden esiintyminen vakioitu.

Motivoituneiden ja motivoitumattomien sekä kyynisten ja ei-kyynisten välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.5.2 Yhteenveto ja päätelmät

Myönteinen suhtautuminen työhön – tyytyväisyys, motivoituneisuus, kiinnostus ja innostus työhön – liittyivät hyvään työkykyyn. Myönteisesti työhön suhtautuvat kokivat vähemmän työkyvyn rajoittuneisuutta ja he pisteyttivät työkykynsä lähemmäksi siihenastista parasta työkykyään kuin työasenteiltaan kielteisemmät. Samoin myönteisesti suhtautuvat arvioivat kielteisesti suhtautuvia yleisemmin pystyvänsä terveytensä puolesta jatkamaan työssään vielä kahden vuoden kuluttua. Työasenteiden ja työkyvyn yhteys näkyi sekä uupumusprosessiin liittyvässä kyynisessä suhtautumisessa työhön että työn imuun liittyvissä myönteisissä motivaatiotekijöissä kuten ammatillisessa itsetunnossa.

Poikkileikkausasetelma ei kerro, onko hyväksi koettu työkyky myönteisen työasenteen syy tai seuraus vai liittyvätkö molemmat samankaltaisiin työelämän piirteisiin tai yksinkertaisesti positiiviseen mielenlaatuun. Työasenteiden ja koetun työkyvyn voimakas ja järjestelmällinen toisiinsa liittyminen tukee joka tapauksessa ajatusta, että pyrkimykset työtyytyväisyyden parantamiseksi todennäköisesti tuottavat myös työkyvyn kohenemistä ja pidempiä työuria.

Kaija Tuomi, Jorma Seitsamo, Juhani Ilmarinen, Raija Gould

5.6 Työ ja työympäristö

Työn vaatimuksiin ja sisältöön liittyvistä tekijöistä työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten aiheuttama rasittuminen ja uupuminen olivat voimakkaimmin yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuteen. Etenkin eläkeikää lähestyttäessä nämä yhteydet olivat voimakkaat. Työn fyysisten vaatimusten yhteydet työkykyyn olivat heikkommat kuin henkisen rasittumisen. Työn fyysiset haitat olivat kuitenkin yleisempiä kuin henkinen rasittuminen. Työn itsenäisyydellä, esimiestuella ja kehittävyydellä oli jokseenkin yhtä voimakkaat yhteydet työkyvyn rajoittuneisuuteen.

Koska hyvin monenlaiset työn piirteet vaikuttavat työkykyyn ja sen rajoittuneisuuteen, työkykyä ylläpitävää toimintaa suunniteltaessa kannattaa laaja-alaisesti selvittää työkyvylle haitallisten työn piirteiden esiintyminen ja keinot niiden poistamiseen.

Luvussa 2.2 esitettyjen työkykymallien mukaan työ on työntekijän toimintakyvyn ohella tärkein työkykyyn liittyvä tekijä. Työn vaatimukset ja voimavaratekijät, työympäristö, työyhteisö, työn organisointi, työprosessi ja koko työn tekemiseen liittyvä kulttuuri vaikuttavat työkyvyn kokemuksiin ja määrittävät hyvän työkyvyn normeja. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että monet työn suotuisat piirteet kuten vaikutusmahdollisuus ja työn kehittävyys liittyvät hyvään työkykyyn, kun taas työn kuormittavat vaatimukset ovat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn (esim. Aittomäki ym. 2001; Tuomi ym. 1995a, 2004).

Tässä jaksossa tarkastellaan työkyvyn yhteyttä työn vaatimuksiin ja sisältöön 30–64-vuotiaassa väestössä. Tarkastelun kohteena ovat ne 30–64-vuotiaat, jotka olivat olleet työssä tutkimushetkeä edeltävän 12 kuukauden aikana. Valtaosa oli työssä myös tutkimusajankohtana, joten ryhmää kutsutaan työssä käyviksi.

Työkyvyn osoittimena käytetään pääasiassa kolmiportaista työkykyarviota, joka on esitelty luvussa 3.3. Osittain tai kokonaan työkyvyttöminä itseään pitäviä kutsutaan työkyvyltään rajoittuneiksi.

Työn ruumiillinen raskaus perustuu peruskyselyssä esitettyyn kysymykseen, jonka luokitusta on kuvattu luvun 5 alussa. Muut tarkastellut työn muuttujat valittiin faktorianalyyseihin pohjalta (ks. luku 6) ja mukaan otettiin kutakin ulottuvuutta tai faktoria (työn fyysiset vaatimukset, työn henkinen rasittavuus, työn itsenäisyys, esimiestuki, työn kehittävyys) voimakkaimmin luonnehtivat muuttujat. Analyyseja varten muuttujat luokiteltiin kahteen luokkaan, suotuisaan ja haitalliseen. Työkykyensä rajoittuneeksi kokeneiden osuuksia tarkasteltiin näissä kahdessa luokassa. Työn suotuisan ja haitallisen tilanteen esiintymistä kuvaavat osuudet esitetään liitetäulukossa L5.21.

5.6.1 Työn fyysiset vaatimukset

Työn fyysisistä vaatimuksista voimakkaimpia työkyvyn selittäjiä olivat työn ruumiillinen raskaus, voimaa vaativa käsityö, huonot työasennot, toistuvat käden liikkeet ja kantaminen. Taulukossa 5.6.1 tarkastellaan työkykyä kolmessa työn ruumiillisen rasittavuuden ryhmässä.

Taulukko 5.6.1. Työkykyensä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) sekä työkykypistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioitu keskiarvo työn ruumiillisen raskauden mukaan, työssä käyvät.

Työn ruumiillinen raskaus	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %				OR ^{1,2} 30–64 ³	Työkykypistemäärä ² 30–64 ³	Työkykyindeksi ² 30–64 ³
	30–44	45–54	55–64	30–64 ³			
Naiset							
Kevyt työ	5	7	14	7	1	8,8	40,7
Melko kevyt työ	2	9	14	7	0,9	8,7	40,1*
Raskas työ	5	16	34	13	2,1***	8,5***	38,3***
Miehet							
Kevyt työ	4	8	10	6	1	8,8	41,4
Melko kevyt työ	2	10	13	6	1,0	8,6**	40,7**
Raskas työ	5	12	25	10	1,8**	8,3***	39,2***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde, kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä muissa ryhmissä verrattuna kevyttä työtä tekeviin.

² Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 857–1 964 naista ja 1 754–1 874 miestä työkyvyn osoittimesta riippuen.

30–64-vuotiaista, tutkimushetkeä edeltäneen vuoden aikana työssä olleista kaksi viidesosaa sijoittui kevyen työn ryhmään. Naisista muut jakautuivat tasaisesti melko kevyeen ja raskaaseen työhön, miehistä melko kevyen työn ryhmään kuului vain

viidennes ja raskaan työn ryhmään kaksi viidennestä (liitetaulukko L5.21). Sekä miesten että naisten keskuudessa työkyvyltään rajoittuneiden osuus oli suurin ruumiillisesti raskasta työtä tekevillä, sen sijaan kevyttä tai melko kevyttä työtä tekevien välillä ei ollut eroa koetussa työkyvyn rajoittuneisuudessa. Työkykypistemäärän ja työkykyindeksin keskiarvot olivat kuitenkin kevyen työn ryhmässä kaikkein parhaimmat.

Taulukko 5.6.2. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työn fyysisten vaatimusten mukaan, työssä käyvät.

Työn fyysiset vaatimukset	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %				OR ¹
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²	
Huonoja työasentoja					
Naiset					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	3	8	15	6	1,0
	6	16	30	13	2,2***
Miehet					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	3	7	12	6	1,0
	6	17	21	12	2,4***
Voimaa vaativaa käsityötä					
Naiset					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	3	9	15	7	1,0
	7	18	40	16	2,6***
Miehet					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	3	8	13	6	1,0
	6	18	19	12	2,2***
Toistuvia kädenliikkeitä					
Naiset					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	3	7	15	6	1,0
	5	13	24	11	1,8***
Miehet					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	2	7	14	5	1,0
	5	14	16	10	1,9***
Kantamista					
Naiset					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	4	9	17	8	1,0
	4	15	31	12	1,6**
Miehet					
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	3	8	14	6	1,0
	6	17	17	12	2,2***

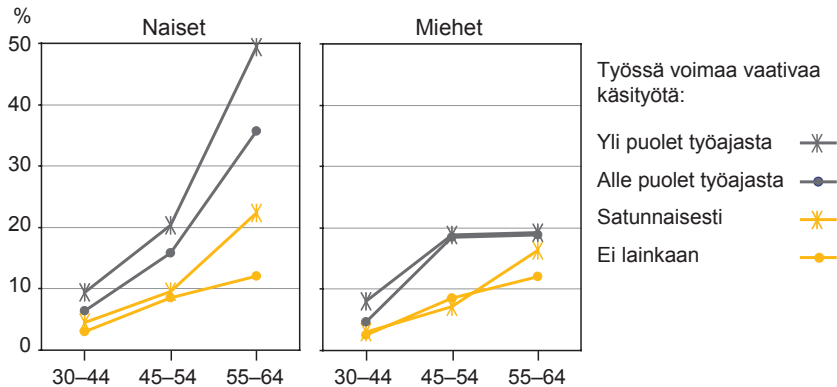
¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä niillä, joilla työn fyysisiä vaatimuksia esiintyi usein, verrattuna niihin, joilla kyseisiä vaatimuksia esiintyi satunnaisesti. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 038–2 039 naista ja 1 943–1 945 miestä riippuen työn fyysisten vaatimusten osoittimesta.

Suuri riski kokea työkykynsä rajoittuneeksi esiintyi töissä, joissa oli useammin kuin satunnaisesti huonoja työasentoja tai voimaa vaativaa käsityötä. Tällaista työtä tekevien keskuudessa oli työkyvyltään rajoittuneita kaksinkertainen määrä kevyempää työtä tekeviin verrattuna (taulukko 5.6.2). Työn fyysisten vaatimusten suurta merkitystä työkyvylle korostaa se, että nämä haitat olivat yleisiä. Voimaa vaativaa käsityötä ja kantamista esiintyi useammin kuin satunnaisesti joka viidennellä, hankalia työasentoja joka kolmannella ja toistuvia käden liikkeitä joka toisella työssä käyvällä 30–64-vuotiaalla (liitetaulukko L5.21).

Etenkin 55–64-vuotiailla naisilla työn fyysiset vaatimukset liittyivät työkyvyn rajoittumiseen. Niistä 55–64-vuotiaista naisista, jotka tekivät vähintään puolet työajasta voimaa vaativaa käsityötä, joka toinen koki työkykynsä rajoittuneeksi. Vanhimman ikäryhmän miehillä työn ruumiillisen rasittavuuden ja työkyvyn yhteys oli huomattavasti heikompi (kuva 5.6.1 ja liitetaulukko L5.22).

Kuva 5.6.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työhön sisältyvän voimaa vaativan käsityön mukaan, työssä käyvät.



5.6.2 Työn henkinen rasittavuus

Työn henkisessä rasittavuudessa painottuivat työstä lopen uupuminen, työn rasittavuus, väsyneisyys aamulla ja henkisesti tyhjiin pusertuminen. Työn henkistä rasittavuutta koki viikoittain lähes joka kymmenes työntekijä (liitetaulukko L5.21). Vaikka henkinen rasittavuus ei tässä käytettyjen osoittimien valossa ollut kovin yleistä, sen yhteydet heikentyneeseen työkykyyn olivat voimakkaat. Suurin työkyvyn rajoittuneisuuden riski oli niillä, jotka kokivat päivittäisen työskentelyn todella rasittavaksi tai olivat työstä lopen uupuneita vähintään viikoittain (taulukko 5.6.3).

Taulukko 5.6.3. Työkykynsä rajoittuneiksi kokeneiden osuus (%) työn henkisen rasittavuuden mukaan, työssä käyvät.

Työn henkinen rasittavuus	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %				OR ¹ 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²	
Lopen uupunut työstä					
Naiset					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	7	16	6	1,0
vähintään kerran viikossa	18	36	44	27	5,9***
Miehet					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	8	13	6	1,0
vähintään kerran viikossa	20	49	43	33	8,8***
Työskentely tuntuu todella rasittavalta					
Naiset					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	7	15	6	1,0
vähintään kerran viikossa	22	47	51	34	9,3***
Miehet					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	7	13	6	1,0
vähintään kerran viikossa	16	43	42	30	7,4***
Väsynyt jo aamulla					
Naiset					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	8	18	7	1,0
vähintään kerran viikossa	20	39	42	29	5,9***
Miehet					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	9	13	6	1,0
vähintään kerran viikossa	18	37	56	30	7,0***
Henkisesti puserrettu tyhjiin työssään					
Naiset					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	8	17	7	1,0
vähintään kerran viikossa	15	26	44	23	4,2***
Miehet					
harvemmin kuin kerran viikossa	3	9	15	7	1,0
vähintään kerran viikossa	17	27	27	22	4,2***

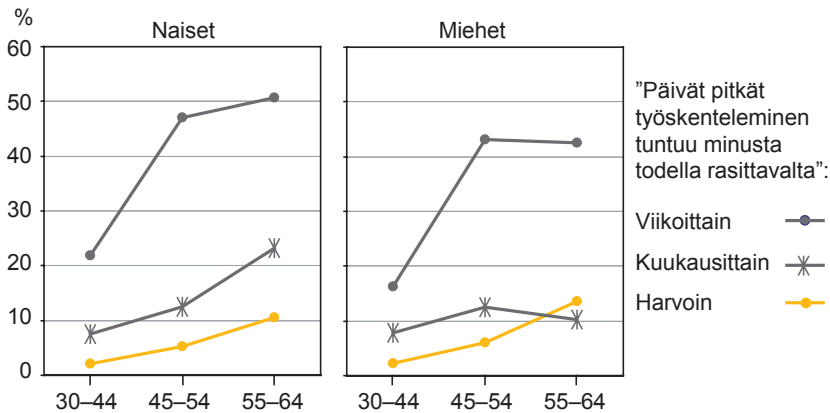
¹ Odds ratio (OR) eli ristitulo suhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä niillä, joilla työn henkistä rasittavuutta esiintyi vähintään kerran viikossa, verrattuna niihin, joilla rasittavuutta esiintyi harvemmin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 972–1 977 naista ja 1 884–1 899 miestä riippuen työn henkisen rasittavuuden osoittimesta.

Työn henkisen rasittavuuden yhteys työkykyyn näkyi kaikilla työikäisillä ja yhteys oli voimakas myös nuorimmassa ikäryhmässä. Vaikka työkyky yleensä oli vanhemmissa ikäryhmissä selvästi huonompi kuin nuoremmissa, työkyvyltään rajoit-

tuneita oli enemmän usein rasittavuutta kokevien 30–44-vuotiaiden joukossa kuin harvoin rasittavuutta kokevien 55–64-vuotiaiden keskuudessa (taulukko 5.6.3; kuva 5.6.2 ja liitetaulukko L5.23).

Kuva 5.6.2. Työkykyensä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työn henkisen rasittavuuden mukaan, työssä käyvät.



5.6.3 Työn itsenäisyys

Työn itsenäisyyttä kuvaavat muuttujat – omiin töihin liittyvä sanavalta, mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä, mahdollisuus säädellä työpäivän pituutta ja mahdollisuus säädellä työn tauotusta – eivät olleet yhtä voimakkaassa yhteydessä työkykyyn kuin työn henkinen rasittavuus. Vähäiset mahdollisuudet tehdä itsenäisiä päätöksiä ja vähäinen omiin töihin liittyvä sanavalta olivat voimakkaimmin yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuteen (taulukko 5.6.4). Miesten työkyvyn rajoittuneisuuden riskiä lisäsivät myös vähäinen mahdollisuus säädellä työpäivän pituutta sekä vähäinen mahdollisuus vaikuttaa työn tauotukseen. Vaikka työn itsenäisyyden puutteita oli naisilla enemmän kuin miehillä (liitetaulukko L5.21), ne rajoittivat naisten työkykyä vähemmän kuin miesten. Sanavalta omiin töihin ja mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin liittyivät kuitenkin myös naisilla hyväksi koettuun työkykyyn, sen sijaan työajan ja tauotuksen säätelymahdollisuus ei ollut naisilla yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuteen.

Taulukko 5.6.4. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työn itsenäisyyden mukaan, työssä käyvät.

Työn itsenäisyys	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %				OR ¹
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²	
On omiin töihin liittyvää sananvaltaa					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	3 10	9 15	20 24	7 14	1,0 2,1***
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	3 9	10 18	15 25	7 15	1,0 2,4***
Voi tehdä itsenäisiä päätöksiä					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	3 8	9 15	19 30	8 14	1,0 1,9**
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	3 11	10 14	14 40	7 16	1,0 2,6***
Voi säädellä työpäivän pituutta					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	3 6	10 11	23 19	8 9	1,0 1,1
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4 5	9 14	14 20	7 11	1,0 1,6**
Voi vaikuttaa työn tauotukseen					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4 5	10 11	21 22	8 10	1,0 1,2
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4 6	9 16	16 15	8 11	1,0 1,6*

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä niillä, joiden työ ei ole itsenäistä, verrattuna itsenäisempää työtä tekeviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 948–1 949 naista ja 1 864–1 871 miestä riippuen työn itsenäisyyden osoitimesta.

5.6.4 Esimies- ja työyhteisötuki

Esimies- ja työyhteisötukea kuvasivat tuen saaminen esimieheltä, esimiehen arvostus, työtovereiden tuki ja keskustelu tavoitteista työyhteisössä. Työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisintä sekä miehillä että naisilla sellaisissa työyhteisöissä, joissa oli vähäiset mahdollisuudet keskustella tavoitteista. Etenkin miehillä myös mahdolli-

suus saada esimiehen tukea ja arvostusta oli yhteydessä työkykyyn (taulukko 5.6.5). Naisilla työtoverien tuki liittyi kaikkein voimakkaimmin työkykyyn. Kaikissa ikäryhmissä ne naiset, jotka eivät saaneet tarvittaessa tukea työtovereilta, kokivat työkykynsä huonommaksi kuin tukea saavat. Miehillä työtovereiden tuen puute liittyi rajoittuneeseen työkykyyn vain 55 vuotta täyttäneillä (kuva 5.6.3 ja liitetaulukko L5.24).

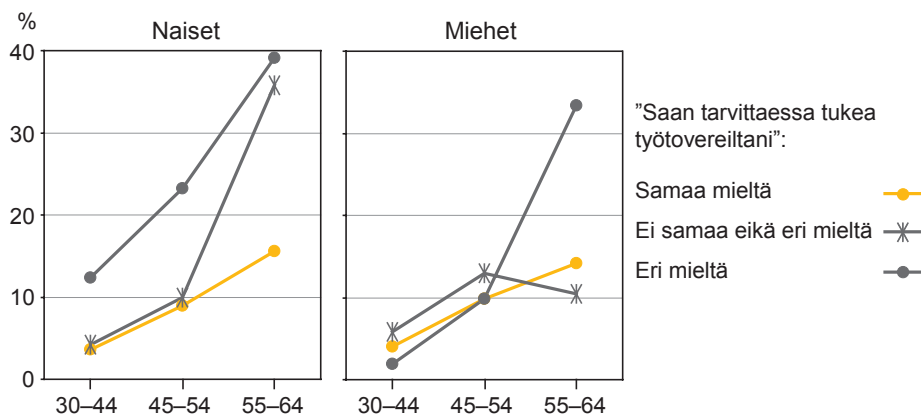
Taulukko 5.6.5. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) esimies- ja työyhteisötuen laadun mukaan, työssä käyvät.

Esimies- ja työyhteisötuki	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %				OR ¹ 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²	
Tarvittaessa tukea esimieheltä					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4	9	19	8	1,0
	4	13	26	11	1,3
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	3	10	16	7	1,0
	10	12	17	12	1,7**
Tyytyväinen esimiehen arvostukseen					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4	10	20	8	1,0
	4	10	23	9	1,1
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	3	10	14	7	1,0
	8	14	23	12	1,8**
Tarvittaessa tukea työtovereilta					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4	9	18	8	1,0
	12	23	39	20	3,3***
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4	10	13	8	1,0
	2	10	33	11	1,4
Työyhteisössä keskustellaan tavoitteista					
Naiset					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4	8	19	8	1,0
	5	17	29	13	1,8**
Miehet					
samaa mieltä tai ei kantaa eri mieltä	4	10	13	7	1,0
	5	13	34	12	1,8*

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä niillä, joilla on puutteita esimies- ja työyhteisötuessa, verrattuna niihin, jotka kokevat tuen riittävämmäksi. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyyseissä mukana 1 911–1 932 naista ja 1 822–1 854 miestä riippuen esimies- ja työyhteisötuen osoittimesta.

Kuva 5.6.3. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työyhteisötuen mukaan, työssä käyvät.



5.6.5 Työn kehittävyys

Kehittymismahdollisuuksista tarkasteltiin seuraavia tekijöitä: mahdollisuus kehittää erityiskykyjään, työ vaatii uusien asioiden oppimista, työ vaatii kehittyneitä taitoja, erilaisten asioiden tekeminen työssä ja työn vaatima luovuus. Miehillä vähäiset mahdollisuudet kehittää erityiskykyjään, työn vähäiset tieto- ja taitovaatimukset sekä vähäiset mahdollisuudet tehdä erilaisia asioita olivat yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuden riskiin (taulukko 5.6.6). Työkyky oli rajoittunut noin joka kolmannella niistä 55–64-vuotiaista miehistä, joiden työ ei vaatinut kehittyneitä taitoja tai joiden työssä ei ollut mahdollisuuksia kehittää erityiskykyjään. Vähäiset mahdollisuudet uusien asioiden oppimiseen työssä liittyivät etenkin naisilla kohonneeseen työkyvyn rajoittuneisuuden riskiin. Työkyky oli rajoittunut noin joka toisella 55–64-vuotiaista naisista, joiden työ ei vaatinut uusien asioiden oppimista.

Taulukko 5.6.6. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työn kehittävyyden mukaan, työssä käyvät.

Työn kehittävyys	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %				OR ¹
	30–44	45–54	55–64	30–64 ²	
Voi kehittää erityiskykyjään					
Naiset					
samaa mieltä / ei kantaa	3	10	20	8	1,0
eri mieltä	7	12	24	11	1,5*
Miehet					
samaa mieltä / ei kantaa	4	9	12	7	1,0
eri mieltä	6	17	32	14	2,2***
Työ vaatii uusien asioiden oppimista					
Naiset					
samaa mieltä / ei kantaa	4	9	19	8	1,0
eri mieltä	6	18	53	16	2,3***
Miehet					
samaa mieltä / ei kantaa	3	10	16	8	1,0
eri mieltä	11	17	17	15	2,1**
Työ vaatii kehittyneitä taitoja					
Naiset					
samaa mieltä / ei kantaa	3	9	20	8	1,0
eri mieltä	7	17	29	14	1,9***
Miehet					
samaa mieltä / ei kantaa	4	10	15	8	1,0
eri mieltä	9	15	33	15	2,3**
Voi tehdä paljon erilaisia asioita					
Naiset					
samaa mieltä / ei kantaa	4	9	20	8	1,0
eri mieltä	5	16	26	12	1,6*
Miehet					
samaa mieltä / ei kantaa	4	20	15	8	1,0
eri mieltä	7	20	27	15	2,2**
Työ vaatii luovuutta					
Naiset					
samaa mieltä / ei kantaa	3	10	19	8	1,0
eri mieltä	8	12	31	12	1,7**
Miehet					
samaa mieltä / ei kantaa	4	10	15	8	1,0
eri mieltä	6	13	24	11	1,5

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulossuhde, kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä niillä, joiden työ ei ole kehittävää, verrattuna kehittävämpää työtä tekeviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analysissä mukana 1 950–1 954 naista ja 1 866–1 869 miestä riippuen työn kehittävyyden osoitimesta.

5.6.6 Työn piirteiden yhteys työkykyyn ruumiillisesti kevyessä ja raskaassa työssä

Työn fyysisiä vaatimuksia esiintyi odotetusti eniten raskaassa ruumiillisessa työssä. Esimerkiksi huonoja työasentoja tai voimaa vaativaa käsityötä oli enemmän kuin satunnaisesti joka toisella raskasta ruumiillista työtä tekevällä. Kevyessä työssä huonoja työasentoja oli vain noin joka viidennellä eikä voimaa vaativaa käsityötä esiintynyt juuri lainkaan. Mikäli työssä oli fyysisiä rasitustekijöitä, työkyvyn rajoittuneisuuden riski kasvoi sekä raskaissa että kevyemmissä töissä. Esimerkiksi huonot työasennot olivat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn miehillä kaikenlaisissa töissä ja naisilla etenkin kevyessä työssä (taulukko 5.6.7).

Taulukko 5.6.7. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden ikävakioitu osuus (%) työn fyysisten ja henkisten vaatimusten mukaan, ruumiillisesti kevyttä, melko kevyttä tai raskasta työtä tekevät 30–64-vuotiaat.

Työn fyysinen tai henkinen rasittavuus	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus, %					
	Naiset			Miehet		
	Kevyt työ	Melko kevyt työ	Raskas työ	Kevyt työ	Melko kevyt työ	Raskas työ
Huonoja työasentoja¹						
ei lainkaan/satunnaisesti useammin	5 11**	5 9	10 15	5 10*	4 12*	6 12*
Tuntee olevansa henkisesti tyhjiin puserrettu¹						
harvoin	4	5	10	5	4	7
kuukausittain	8	7	15	8	12*	22***
viikoittain	22***	16**	33***	15**	25***	27***

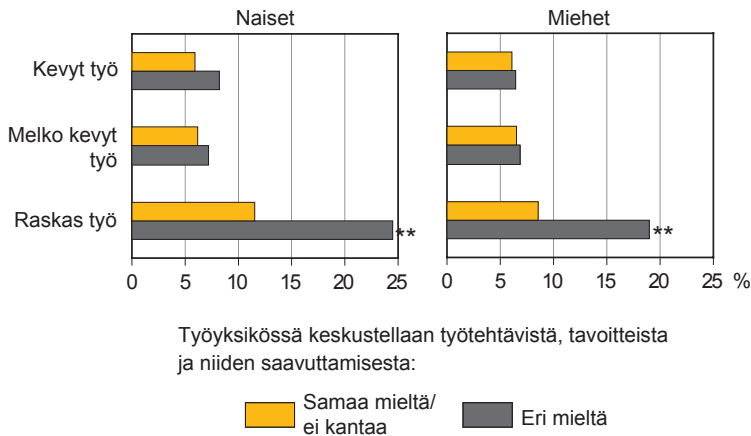
¹ Huonoista työasunnoista satunnaisesti ja useammin kärsivien välisen työkykyeron sekä harvoin henkisesti tyhjiin puserretuksi itsensä kokeneiden ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Edellä luvussa 4.5 todettiin, että henkisen rasituksen ongelmia esiintyi sekä toimihenkilö- että työntekijäammateissa. Myös tässä jaksossa tarkasteltuja työn henkisen rasittavuuden piirteitä esiintyi suunnilleen yhtä paljon työn ruumiillisesta raskaudesta riippumatta ja henkinen rasittavuus liittyi huonoon työkykyyn kaikissa työn raskausluokissa. Esimerkiksi sekä ruumiillisesti kevyttä että raskaampaa työtä tekevästä ne, jotka tunsivat itsensä usein henkisesti tyhjiin puserretuksi, arvioivat työkykynsä merkittävästi huonommaksi kuin ne, jotka kokivat henkistä loppuun

pusertumista harvoin tai ei lainkaan. Erityisen paljon työkyvyltään rajoittuneita oli niiden joukossa, jotka tekivät raskasta ruumiillista työtä ja kokivat työnsä myös henkisesti rasittavaksi (taulukko 5.6.7).

Esimies- ja työyhteisötuen ongelmia esiintyi jokseenkin yhtä paljon sekä kevyessä että raskaassa työssä. Esimies- ja työyhteisötuki liittyi kuitenkin työkykyyn voimakkaimmin raskasta ruumiillista työtä tekeville. Esimerkiksi työyhteisön keskustelevuudella (kuva 5.6.4 ja liitetaulukko L5.25) sekä esimiehen tuella ja arvostuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys työkykyyn vain raskaassa ruumiillisessa työssä. Työtoverien tuki näytti kuitenkin liittyvän voimakkaasti naisten työkykyyn sekä kevyessä että raskaassa työssä. Niiden naisten keskuudessa, jotka eivät tarvitessaan saaneet tukea työtovereiltaan, työkyvyn rajoittuneisuus oli raskaissa töissä kaksinkertainen ja kevyemmissä töissä yli kolminkertainen riittävästi tukea saaviin verrattuna.

Kuva 5.6.4. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden ikävakioitu osuus (%) tehtävistä ja tavoitteista työyksikössä käytävän keskustelun mukaan, kevyttä, melko kevyttä tai ruumiillisesti raskasta työtä tekevät 30–64-vuotiaat.



Niiden, joiden työyksikössä keskustellaan, ja muiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.6.7 Yhteenveto ja päätelmät

Tutkimuksessa tarkasteltiin työn vaatimusten ja sisällön yhteyksiä työkykyyn. Työkyvyn rajoittuneisuutta tutkittiin 30–64-vuotiailla miehillä ja naisilla. Tarkastellut työn muuttajat valittiin pääosin faktorianalyysien pohjalta. Voimakkaimmin työkyvyn rajoittuneisuuteen olivat yhteydessä työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten aiheuttama rasittuminen ja uupuminen. Etenkin eläkeikää lähestyttäessä nämä yhteydet olivat voimakkaat ja aiheuttivat suuria työkykyeroja. Työn fyysisten vaatimusten yhteydet työkykyyn olivat heikommat kuin henkisen rasittumisen yhteydet, mutta useampi työntekijä altistui haitallisille työn fyysisille vaatimuksille kuin koki haitallista henkistä rasittumista työssä. Työn itsenäisyydellä, esimiestuella ja kehittävyydellä oli jokseenkin yhtä voimakkaat yhteydet työkykyyn, mutta työkyvyn rajoittuneisuuden kannalta ongelmallisia tilanteita liittyi useammin vähäiseen työn itsenäisyyteen kuin vähäiseen esimiestukeen tai vähäisiin kehittämismahdollisuuksiin työssä. Myös ikääntyminen selitti johdonmukaisesti miesten ja naisten työkyvyn rajoittuneisuuden lisääntymistä.

Työn fyysistä vaatimuksista haitallisinta oli ruumiillisesti raskaan työn, huonojen työasentojen ja voimaa vaativan käsityön tekeminen. Voimaa vaativa käsityö heikensi etenkin 55–64-vuotiaiden naisten työkykyä. Myös muut työn fyysiset vaatimukset eli kantaminen, huonot työasennot sekä toistuvat käden liikkeet liittyivät erityisesti tämän ikäryhmän naisten huonoon työkykyyn. Tulos vastaa aikaisempia havaintoja, joiden mukaan 55 vuoden iässä noin kahdella kolmasosalla naisista verenkiertoelimestön toimintakyky ei ole riittävä työn fyysisiin vaatimuksiin (Ilmarinen ym. 1988b). Samoin se sopii aikaisempiin tutkimustuloksiin työn fyysisten vaatimusten ja työkyvyn yhteyksistä (mm. Pohjonen 2001a; Aittomäki ym. 2001; Jurvansuu ym. 2000; Tuomi ym. 2000).

Eräät haittatekijät näyttivät aikaansaavan työkyvyn nopean huononemisen siten, että näille haittatekijöille altistuneiden työkyky oli huonompi kuin kymmenen vuotta vanhempien ei-altistuneiden. Tällainen voimakas yhteys työkyvyn rajoittuneisuuteen oli etenkin työn henkisellä rasittavuudella ja miehillä myös monilla työn fyysisillä vaatimuksilla. Työn fyysiset vaatimukset liittynevät ruumiillisen työn aiheuttamaan kuormitukseen, joka heikentää miesten työkykyä ja valikoi heitä työkyvyttömyyseläkkeelle. Eläkeikää lähestyvien naisten työkykyä rajoittivat työn henkisen rasittavuuden ohella puutteet työn kehittävyudessa. Kiireiset ja yksitoikkoiset työt näyttivät siten heikentävän erityisesti eläkeikää lähestyvien naisten työkykyä.

Työskentelyn tuntuminen todella rasittavalta ja itsensä kokeminen lopen uupuneeksi ja väsyneeksi jo aamulla olivat voimakkaimmat työkyvyn rajoittuneisuuden selittäjät. Se, että etenkin vanhemmat naiset kokivat usein työkykynsä rajoittuneeksi, vaikka heillä oli mahdollisuudet työpäivän pituuden säätelyyn, saattoi johtua huonontuneen työkyvyn aikaansaamista muutoksista.

Itsenäinen päätöksenteko ja sananvalta omassa työssä ovat muuttujia, jotka Karasekin mallin (1979) mukaan edistävät terveyden myönteistä kehitystä. Niiden yhteydet terveyteen ja työkykyyn tunnetaan myös monista aikaisemmista tutkimuksista (Jurvansuu ym. 2000; Tuomi ym. 1995a, 2000). Esimies- ja työyhteisötukea kuvaavista muuttujista työkyvyn kannalta myönteisiä olivat keskustelu tavoitteista ja esimiestuki. Esimiehen suhtautumisen paranemisen onkin 11 vuoden seurannassa havaittu voimakkaasti ennustavan työkyvyn paranemista (Tuomi ym. 1995a). Työn kehittävyiden piirteiden myönteiset yhteydet työkykyyn on havaittu monissa tutkimuksissa (mm. Tuomi ym. 1995a, 2000, 2004; Jurvansuu ym. 2000).

Kaiken kaikkiaan tutkimustulokset osoittavat että hyvin monenlaiset työn piirteet saattavat vaikuttaa työkykyyn ja sen rajoittuneisuuteen. Tulokset osoittavat lisäksi sen, että fyysiset rasitustekijät voivat olla yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn myös kevyemmissä töissä, ja toisaalta henkiset rasitustekijät lisäävät myös ruumiillisesti raskaissa töissä huonon työkyvyn riskiä. Työkykyä ylläpitävää toimintaa suunniteltaessa onkin syytä laaja-alaisesti selvittää mahdollisten haitallisten työn piirteiden esiintyminen.

Tiina Pensola, Aila Järvikoski

5.7 Sosiaalinen tuki ja osallistuminen

Sosiaalinen tuki voi edistää työkykyä. Ne, jotka uskoivat saavansa tarvitessaan apua tai tukea läheisiltään, arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin ne, joilta sosiaalinen tuki puuttui. Samoin aktiivinen osallistuminen kodin ulkopuolisiin kulttuuri- ja urheilutapahtumiin oli yhteydessä hyvään työkykyyn.

Ihminen kytkeytyy yhteiskuntaan sekä sosiaalisten verkostojensa että niissä toimimisen – osallistumisen – välityksellä. Sosiaalisen tuen on havaittu lisäävän terveyttä ja hyvinvointia ja lieventävän erilaisten stressitilanteiden aiheuttamaa uhkaa. Sosiaalisen tuen mittarina on saatavilla olevan tuen lisäksi käytetty muun muassa sosiaalisia verkostoja, niiden sisältöä, määrää, tiheyttä ja henkilökohtaisten suhteiden laatua. Sosiaalinen integraatio voi merkitä sosiaalisen tuen lähdeä, mutta sillä voi olla myös itsenäinen yhteys terveyteen (Hyypä ja Mäki 2000), toimintakykyyn ja työkykyyn.

Sosiaalisen tuen ja integraation yhteydet terveyteen eivät ole yksiselitteiset, vaan erilaiset tilannetekijät vaikuttavat yhteyden asteeseen ja joskus myös suuntaan. Negatiivisen vuorovaikutuksen kielteinen vaikutus terveyteen voi olla suurempi kuin positiivisen tuen myönteiset vaikutukset (Stansfeld 1999).

Sosiaalisella tuella on merkitystä myös työssä käyvän väestön työssä selviytymisen kannalta. Karasekin ja Theorellin (1990) mallissa sosiaalisella tuella on merkittävä rooli työterveyden ylläpitäjänä, ja eräiden tutkimusten mukaan sosiaalisten verkostojen rapautuminen voi merkitä työkyvyn heikkenemistä tai työkyvyttömyyttä (esim. Mannila 1993; Puumalainen ym. 1995). Esimiestuki ja muu sosiaalinen tuki ovat aikaisempien tutkimusten mukaan yhteydessä muun muassa haluttomuuteen mennä työhön, henkiseen kuormittumiseen ja työkyvyn alentumiseen (esim. Vahtera 1993; Pensola ja Järvikoski 2006; luku 5.6 tässä julkaisussa).

Tässä luvussa tarkastellaan 30–74-vuotiaiden työkyvyn vaihtelua sosiaalisen tuen ja eräiden osallistumisen osa-alueiden mukaan. Yleisenä sosiaalisen tuen

indikaattorina on käytetty haastateltavien arviota mahdollisuudesta saada tarvittaessa apua ja tukea joltakin läheiseltään. Sosiaalisten suhteiden tiiviyyttä on mitattu sukulaisten, ystävien tai naapureiden tapaamisen useuden mukaan. Lisäksi on tarkasteltu sosiaalista osallistumista mittaamalla kerho- ja yhdistystoimintaan ja erilaisiin kulttuuritapahtumiin osallistumista sekä ravintolassa ja kahvilassa sekä uskonnollisissa tilaisuuksissa käyntejä. Tiedot on saatu kotona tehdystä haastattelusta ja sen yhteydessä tehdystä kyselystä. Sosiaalinen tuki perustuu tässä pitkälti sosiaalisen tuen sekundaariin lähteisiin, lähinnä sukulaisten, ystävien, naapureiden ja työtovereiden antamaan tukeen. Perhettä, asuinkumppania ja lapsia, joita pidetään yleensä sosiaalisen tuen primaarisena lähteenä, on tarkasteltu luvussa 4.6.

5.7.1 Sosiaalinen tuki

Ne, jotka uskoivat saavansa tarvitessaan apua tai tukea läheiseltään tai työtoveriltaan, arvioivat työkykynsä rajoittuneeksi harvemmin kuin ne, jotka eivät katso-neet tukea saavansa. Nuoremmilla työkyvyn rajoittuminen oli yhteydessä sekä henkisen tuen että käytännön avun saamattomuuteen. 55 vuotta täyttäneillä korostui työkyvyn rajoittuneisuuden yhteys käytännön avun saannin ongelmiin. Niitä, joilla ei ollut mahdollisuus saada käytännön apua, oli kuitenkin hyvin vähän (taulukko 5.7.1 ja liitetaulukko L5.26).

Taulukko 5.7.1. Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) sekä työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo avun ja tuen saannin mukaan.

Avun saanti	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus iän mukaan (%)					OR ¹	Työkykypistemäärän keskiarvo
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²		
Naiset							
Saa apua ja tukea ³	5	16	45	68	18	1	8,2
Ei saa henkistä tukea	16	27	44	65	25	1,7*	7,8*
Ei saa käytännön apua	(28)	(30)	(78)	(88)	42	4,4***	7,0***
Miehet							
Saa apua ja tukea ³	6	17	43	65	18	1	8,1
Ei saa henkistä tukea	15	33	45	61	28	2,0***	7,4***
Ei saa käytännön apua	15	23	55	(87)	26	1,8*	7,5*

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä niillä, jotka eivät saa apua verrattuna apua saaviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. 30–64-vuotiaiden analyysissä mukana 2559–2569 naista ja 2279–2290 miestä riippuen työkyvyn osoitimesta.

³ Mahdollisuus saada tarvittaessa sekä henkistä tukea että käytännön apua.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

5.7.2 Sosiaalinen osallistuminen

Ystävien, sukulaisten tai naapurien vierailujen tiheydellä ei ollut yhteyttä työssä käyvien työkykyyn (taulukko 5.7.2). Koko väestöä – erityisesti 45–64-vuotiaita – tarkasteltaessa vierailuja usein harrastavien työkyky oli kuitenkin muita huonompi (taulukot 5.7.2 ja 5.7.3). Tämä selittyy eläkkeellä tai työttömänä olevien vierailuaktiivisuudella ja työllisiä huonommalla työkyvyllä. Esimerkiksi työssä käyvistä miehistä joka viides tapasi viikoittain ystäviä tai tuttaviam kotonaan, sen sijaan työkyvyttömyyseläkkeellä tai työttömänä olevista kolmasosalla kävi vieraita viikoittain (liitetaulukko L5.27).

Taulukko 5.7.2. Työkykypistemäärän ikävakioitu keskiarvo ystävien vierailujen mukaan, 30–64-vuotiaat.

Ystävien ym. tapaaminen kotona	Kaikki 30–64-vuotiaat		Työssä käyvät 30–64-vuotiaat		Ei työlliset 30–64-vuotiaat	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
Viikoittain	8,0***	7,7**	8,7	8,6	6,9	6,0
1–2 kertaa/kk	8,3	8,1	8,7	8,6	7,0	6,1
Harvoin	8,2	8,0	8,7	8,5	6,5	6,2

Luokan ”1–2 kertaa/kk” ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Sosiaalinen osallistuminen kerho- tai yhdistystoiminnan aktiivisuudella sekä kulttuuri- ja urheilutapahtumissa tai ravintolassa käynneillä mitattuna oli yhteydessä työkykyyn (taulukko 5.7.3). Kerho- tai yhdistystoimintaan harvoin osallistuvilla miehillä työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisempää kuin useammin osallistuvilla. Naisilla tilanne oli päinvastainen: usein yhdistystoimintaa harrastavien työkyky oli huonompi kuin harvoin harrastavien. Kerho- ja yhdistysaktiivisuus oli naisilla yleisintä työkyvyttömyyseläkeläisten keskuudessa (liitetaulukko L5.27).

Aktiivinen osallistuminen kulttuuri- ja urheilutapahtumiin oli sekä miehillä että naisilla yhteydessä parempaan työkykyyn. Tämä näkyi sekä koko väestössä että työssä käyvillä (taulukko 5.7.3, kuva 5.7.1 ja liitetaulukko L5.28). Ravintolassa kerran tai pari kuussa käyneet arvioivat työkykynsä hyväksi useammin kuin tätä harvemmin tai viikoittain käyneet. Ikäryhmässä 65–74-vuotiaat sosiaalisen osallistumisen useus ei ollut yhteydessä työkykyyn.

Uskonnollisiin tilaisuuksiin osallistuminen ei ollut yhteydessä työkykyyn tässä aineistossa.

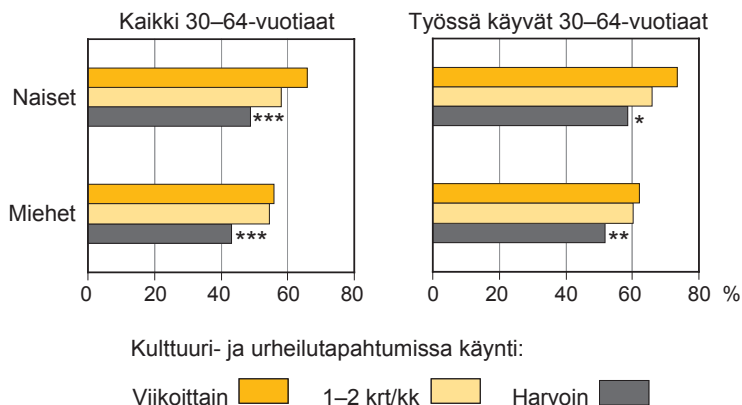
Taulukko 5.7.3. Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) sosiaalisen osallistumisen mukaan.

Sosiaalinen osallistuminen	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) ikäryhmittäin					OR ¹ 30–64 ²
	30–44	45–54	55–64	65–74	30–64 ²	
Vierailut ystävien yms. luokse						
Naiset						
viikoittain	6	20	46	63	18	1,3*
1–2 krt/kk	5	14	43	70	15	1,0
harvoin	11	19	52	76	20	1,5**
Miehet						
viikoittain	7	24	54	70	21	1,8***
1–2 krt/kk	5	15	37	59	14	1,0
harvoin	12	23	47	71	21	1,7***
Ystävien yms. tapaaminen kotona						
Naiset						
viikoittain	7	21	53	71	20	1,6***
1–2 krt/kk	5	16	39	64	15	1,0
harvoin	8	13	49	70	17	1,2
Miehet						
viikoittain	7	26	52	75	22	1,6**
1–2 krt/kk	5	16	44	56	16	1,0
harvoin	10	20	39	69	18	1,1
Kerho- ja yhdistystoiminta						
Naiset						
viikoittain	9	18	60	66	22	1,9**
1–2 krt/kk	5	12	41	76	14	1,0
harvoin	6	17	44	66	17	1,2
Miehet						
viikoittain	9	21	29	52	16	1,4
1–2 krt/kk	4	12	37	56	13	1,0
harvoin	7	20	47	68	19	1,7**
Teatterissa, elokuvissa yms. käynnit						
Naiset						
viikoittain	9	8	11	67	10	0,9
1–2 krt/kk	4	12	28	59	11	1,0
harvoin	7	18	50	69	19	2,1***
Miehet						
viikoittain	3	12	27	76	11	1,1
1–2 krt/kk	3	11	24	39	10	1,0
harvoin	9	22	49	68	21	2,8***
Ravintolassa yms. käynnit						
Naiset						
viikoittain	8	26	53	64	22	2,5**
1–2 krt/kk	4	13	26	66	11	1,0
harvoin	7	17	48	67	18	1,8***
Miehet						
viikoittain	4	22	54	56	18	1,6
1–2 krt/kk	7	11	30	63	13	1,0
harvoin	7	21	45	65	19	1,7**

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä viikoittain tai harvoin osallistuvilla suhteessa 1–2 kertaa/kk osallistuviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu. 30–64-vuotiaiden analyysissä mukana 2 574–2 611 naista ja 2 308–2 356 miestä sosiaalisen osallistumisen osoittimesta riippuen.

Kuva 5.7.1 Hyvän työkyvyn (työkykypistemäärä 9–10) omaavien ikävakioitu osuus (%) teatterissa, elokuvissa, urheilutapahtumissa tms. käyntien mukaan, kaikki ja työssä käyvät 30–64-vuotiaat.



Luokan ”1–2 krt/kk” ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

5.7.3 Yhteenveto ja päätelmät

Kokemus saatavilla olevasta sosiaalisesta tuesta oli tutkimusaineistossa yhteydessä koettuun työkykyyn. Alle 45-vuotiailla myös vierailukäyntien osoittama sosiaalisen vuorovaikutuksen määrä liittyi työkykyisyyteen. Vanhemmilla työkyvyn ja sosiaalisen tuen välillä ei sen sijaan ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Sosiaalisten suhteiden ja työkyvyn yhteys voi olla monisuuntainen. Niillä, joilla on hyvä työkyky, voi myös olla voimavaroja osallistumiseen. He jaksavat ylläpitää sosiaalisia suhteita esimerkiksi kyläilemällä ja voivat näin myös olettaa saavansa apua ja tukea sitä tarvitessaan. Toisaalta sosiaalinen osallistuminen ja sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa positiivisesti jaksamiseen ja sitä kautta työkykyyn.

Yli 55-vuotiailla ystävien vierailun yhteys huonompaan työkykyyn selittynee osittain huonolla terveydellä ja työelämän ulkopuolella ololla; ystävien tapaaminen on helpompaa kotona ja toisaalta työelämän ulkopuolella on enemmän aikaa sosiaalisille suhteille. Työssä käyvillä vierailutiheys ei ollut yhteydessä työkykyyn. Samoin, kun yli 55-vuotiaiden terveydentila otettiin huomioon, vierailujen ja työkyvyn välinen yhteys hävisi naisilla ja pieneni huomattavasti miehillä.

Aktiivinen osallistuminen kodin ulkopuolisiin kulttuuri- ja urheilutapahtumiin liittyi hyvään työkykyyn. Kyse voi olla huonon työkyvyn ja siihen liittyvien terveys- ja toimintakykyongelmien kulttuuriharrastusaktiivisuutta rajoittavista vaikutuksista. Toisaalta kyse voi myös olla kulttuuriharrastusten hyvinvointia ja työkykyä edistävästä ja ylläpitävistä vaikutuksista. Hyvä koulutus voi olla yhteisenä taustatekijänä sekä kulttuuriharrastuksille että työkyvyn ylläpidolle.

Kaija Tuomi, Jorma Seitsamo, Juhani Ilmarinen

6 Työkyvyn moninaisuus ja työkykyindeksi

Tässä luvussa tutkitaan terveyden ja toimintakyvyn, osaamisen, arvojen ja asenteiden, työn sekä perheen ja lähiyhteisön yhteyksiä työkykyindeksin avulla mitattuun työkykyyn. Kaikissa ikäryhmissä voimakkaimmin työkykyyn liittyivät terveys ja toimintakyky sekä työn ominaisuudet.

Vanhimmassa ikäryhmässä terveyden ja työn jälkeen tärkein tekijä oli aktiivisuus kodin ulkopuolella ja nuoremmissa ikäryhmissä asenteet ja perheen taloudellinen tilanne. Iän myötä kasvoi mm. työn henkisen rasittavuuden ja fyysisten vaatimusten merkitys työkyvylle. Arvojen ja asenteiden merkitystä työkyvylle kuvasi se, että vanhimmassa ikäryhmässä työn väheneminen ja nuorimmassa ikäryhmässä työn ilo olivat yhteydessä työkykyyn.

Osaamisen yhteydet työkykyyn eivät nousseet missään ikäryhmissä voimakkaasti näkyviin. Työkyky mielletään pikemminkin terveyden ja jaksamisen kuin osaamisen ja suoriutumisen näkökulmasta.

6.1 Johdanto

Väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien lähivuosina odotettavissa oleva eläkkeelle siirtyminen ovat luoneet paineita etsiä keinoja työssä olevien työkyvyn ylläpitämiseksi ja työuran jatkamiseksi. Koska työkyky on yhteydessä tehtävään työhön, jonka sisältö vaihtelee suuresti eri ammateissa ja samankin ammatin eri tehtävissä, työkyvyn käsitteen määrittely on osoittautunut vaikeaksi tehtäväksi. Määrittelyä ei ole helpottanut se, että työvälineiden ja työskentelytapojen kehitys muuttaa jatkuvasti erilaisissa töissä vaadittavia taitoja ja osaamista. Yhteiskunnan ja työelämän jatkuva kehitys aikaansaa myös sen, että työkyvyn mittaaminen ja määrittely on aikaansa sidottu.

Yhteiskunnan ja työelämän kehitys asettavat eneneviä vaatimuksia työssä olevien työkyvyn tukemiselle ja työn vetovoiman lisäämiselle. Kehityksen ohjaaminen, tapahtuipa se yhteiskunnan, työyhteisön tai yksilön tasolla, vaatii onnistuakseen mittaamista. Ikääntyvien kuntatyöntekijöiden seurantatutkimuksessa kehitetty työkykyindeksi on laajasti sovellettu sekä työterveyshuollossa että tieteellisissä tutkimuksissa myös maamme rajojen ulkopuolella (Ilmarinen ja Tuomi 2004).

Käsillä olevassa luvussa työkykyä mitataan työkykyindeksin (Tuomi ym. 1997a) avulla. Tavoitteena on muodostaa monipuolinen ja kokonaisvaltainen kuva työssä käyvän väestön työkyvystä ja työkyvyn ydinrakenteista sekä tunnistaa työkyvyn ulottuvuuksia ja työkykyä selittäviä tekijöitä. Työkyvyn ydinrakenteiksi määriteltiin työhön sekä ihmisen voimavaroihin liittyvät ominaisuudet. Ydinrakenteita on havainnollistettu Työkyvyn talomallilla, jota on esitelty luvussa 2.2.2. Ydinrakenteiden välittömässä vaikutuspiirissä ovat perheen ja lähiyhteisön tunnuspiirteet. Moniulotteinen malli olettaa työkyvyn synteesiksi, joka koostuu yksilön voimavarojen ja työn tasapainosta, johon myös lähiympäristö saattaa vaikuttaa. Yksilön voimavarat jaotellaan terveyden ja toimintakyvyn, osaamisen sekä arvojen ja asenteiden ryhmiin. Työ jaotellaan työoloihin, työn sisältöön ja vaatimukseen, työyhteisöön ja organisaatioon sekä esimiestyöhön ja johtamiseen. Lähiympäristö muodostuu perheestä ja muista työn ulkopuolisista suhteista. Moniulotteisen työkykymallin rakenteita tutkimalla voidaan löytää tehokkaita keinoja työkyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä edistää suurten ikäluokkien työssä jatkamista.

Työkykyyn vaikuttavien tekijöiden monipuolisuus tuodaan esille sekä tarkastelemalla erikseen työkykyä selittäviä yksittäisiä tekijöitä että tarkastelemalla samanaikaisesti keskeisten käsitteiden rajaamia muuttujaryhmiä. Kokonaisvaltaisuutta puolestaan tavoitellaan yhdistämällä samanaikaiseen tarkasteluun kaikki itsenäisesti työkykyyn vaikuttavat tekijät.

6.2 Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Tutkimusaineiston muodostivat ne Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneet tutkimusajankohtaa edeltäneen vuoden aikana työssä olleet tutkitut, joilta työkykyindeksi saatiin täydellisenä (n=3 774). Otantaa, aineiston keruuta sekä tutkimukseen osallistuneita on kuvattu luvussa 3.2.

Luotettavuus

Terveys 2000 -tutkimukseen osallistui yli 90 prosenttia otoksesta, joten tulosten yleistettävyyden voidaan arvioida hyväksi. Tulosten luotettavuus varmistettiin lisäksi tutkimusaineiston yleistettävyyttä parantavilla painotuksilla (ks. luku 3.4). Tässä luvussa työkyvyn osoittimena käytetyn työkykyindeksin tiedot saatiin 95 prosentilta kokopäivätyössä olevista (n=3 222), 92 prosentilta osa-aikatyössä olevista (n=271) ja 90 prosentilta niistä opiskelijoista, työttömistä, lomautetuista tai hoitovapaalla olevista, jotka olivat olleet työssä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana (n=281). Ikä, sukupuoli ja lääkärin toteamien sairauksien määrä eivät erotelleet tilastollisesti merkittävästi työkykytietojen saamista. Työkykyindeksiä koskevat tulokset voidaan arvioida ikäryhmän suomalaisia työssä käyviä hyvin edustaviksi. Tulosten luotettavuutta tukevat myös aikaisempien tutkimustulosten kaltaiset yhteydet, joita kuvataan luvun lopussa jaksossa 6.4.

Selitettävä muuttuja: työkykyindeksi

Selitettävänä muuttujana on työkykyindeksi. Se koostuu seitsemästä osiosta: 1) nykyinen työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan (0–10 pistettä), 2) työkyky työn vaatimusten kannalta (2–10 pistettä), 3) lääkärin toteamien nykyisten sairauksien määrä (1–7 pistettä), 4) sairauksien arvioitu haitta työssä (1–6 pistettä), 5) sairauspoissaolopäivät viimeisen vuoden (12 kk) aikana (1–5 pistettä), 6) oma arvio kykenevyydestä työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua (1, 4 tai 7 pistettä) ja 7) psyykkiset voimavarat (1–4 pistettä). Työkykyindeksi muodostetaan laskemalla osa-alueiden pistearvot yhteen, ja sen vaihteluväli on 7–49 pistettä. Työkykyindeksiä on tarkemmin kuvattu luvussa 3.3.

Työkykyä selittävien muuttujien valinnan vaiheet

Moniulotteisen työkykymallin mukaan työkykyyn vaikuttavia tekijöitä esiintyy a) työntekijän työssä, b) toimintaa ohjaavissa arvoissa ja asenteissa, c) osaamisessa, d) terveydessä ja toimintakyvyssä sekä e) perheessä ja lähiyhteisössä. Myös yhteiskunnalla on vaikutusta mm. lainsäädännön ja kulttuurin ohjaaman toiminnan kautta. Työkykyä voitiin selittää sen ydinrakenteita ja ympäristöä (a, b, c, d ja e) kuvaavien muuttujien avulla. Terveys 2000 -aineistossa oli mitattu työoloja, työn sisältöä ja vaatimuksia, työyhteisöä ja organisaatiota sekä esimiestyötä ja johtamista. Myös terveyttä ja toimintakykyä oli mitattu varsin laajasti. Vähemmän mittareita oli sen sijaan käytettävissä arvojen, asenteiden tai työmotivaation sekä osaamisen ja taitojen kuvaamiseen. Perheen ja lähiyhteisön mittarit kuvasivat melko laajasti myös harrastuksia ja muuta työn ulkopuolista toimintaa.

Muuttujien valinta eteni vaiheittain seuraavasti:

- Ensiksi kysymyssarjojen yksittäisistä muuttujista muodostettiin laajempia käsitteitä kuvaavia yhdistelmämuuttujia. Muuttujien yhdistely suoritettiin joko summaamalla tai faktorianalyysien avulla.
- Seuraavaksi työkykytalon eri kerroksien ja sitä koskehtavan ympäristön yhteyksiä työkykyindeksiin testattiin rakenneyhtälömalleilla. Rakenneyhtälömallien avulla voitiin tarkastella selittävien muuttujien sijoittumista tarjottuihin käsitteisiin samalla kun voitiin varmistaa se, että selitettävän tekijän eli työkykyindeksin kaikkien osioiden vaikutus otettiin huomioon. Rakenneyhtälömalleja (esimerkkinä kuva 6.1) käytettiin keskiarvovertailujen ohella työkykymallin ydinrakenteiden ja ympäristön (a, b, c, d, e) muuttujien valikoinnissa työkyvyn selittämistä koskeviin jatkoanalyysiin.
- Kolmannessa vaiheessa työkykyindeksiä selitettiin regressioanalyysillä. Regressiomallien avulla analysoitiin kunkin ydinrakenteen sisältämien muuttujien yksittäiset yhteydet, kunkin ydinrakenteen selitysosuudet sekä koko työkykymallin kaikkien ulottuvuuksien yhteiset selitysosuudet.

6.2.1 Työkyvyn ulottuvuuksien valinta faktorianalyysien avulla

Faktorianalyysit tehtiin yhdelle työhön asennoitumista, kahdelle työtä ja työn sisältöä sekä yhdelle vapaa-ajan toimintoja ja harrastuksia kuvaavalle kysymyssarjalle. Analyysit laskettiin suurimman uskottavuuden menetelmällä ja Varimax- rotaatiolla. Faktoreiden pohjalta muodostettiin faktoripistemäärämuuttujat.

Asenne työhön

Asennoitumista työhön ja omaan työsuoritukseen tiedusteltiin 16 kysymyksellä, joita on käytetty työuupumuksen mittaamiseen. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu työuupumusta sinänsä vaan faktorianalyysin avulla pyrittiin löytämään mittaristosta uusia ulottuvuuksia työkykyyn. Lopulliseen analyysiin valittiin 13 osiota, jotka sijoituivat neljälle faktorille (taulukko 6.1). Valittu faktoriratkaisu selitti 42 prosenttia kokonaisvarianssista. Faktorit nimettiin seuraavasti: faktori 1: työn henkisen rasittavuus, faktori 2: aikaansaamisen ilo, faktori 3: työn mielekkyys ja faktori 4: innostus työhön.

Taulukko 6.1. Faktorilataukset työn kokemisen muuttujille. Neljän faktorin ratkaisu.

Muuttuja	Faktori			
	1	2	3	4
Tunnen olevani aivan lopussa	0,82	-0,05	0,17	0,09
Tunnen olevani lopen uupunut työstäni	0,81	-0,09	0,14	0,18
Tunnen olevani henkisesti tyhjiin puserrettu	0,75	-0,04	0,16	0,16
Olen väsynyt jo aamulla tietäessäni, että minun pitää kohdata uusi työpäivä	0,73	-0,13	0,19	0,26
Pitkät päivät työskentely tuntuu todella rasittavalta	0,73	-0,14	0,15	0,26
Ilahdun, kun saan jotain aikaan työssäni	-0,03	0,82	-0,09	-0,11
Mielestäni olen hyvä tässä työssä	-0,07	0,77	-0,07	0,01
Mielestäni olen saanut aikaan monia arvokkaita asioita tässä työssä	0,01	0,69	-0,07	-0,11
Luotan siihen, että pystyn hoitamaan tehtäväni tehokkaasti	-0,21	0,57	-0,08	-0,04
Olen alkanut epäillä, onko työstäni mitään hyötyä	0,26	-0,13	0,94	0,17
Olen menettämässä uskoni siihen, että työlläni olisi jotain merkitystä	0,29	-0,17	0,71	0,23
Kiinnostukseni työtäni kohtaan on heikentynyt siitä, kun aloitin tämän työn	0,36	-0,15	0,22	0,81
En ole enää niin innostunut työstäni	0,35	-0,12	0,21	0,78
h ²	3,41	2,20	1,62	1,59

Työn piirteet

Työn piirteitä ja työyhteisöä koskevia kysymyksiä oli kaikkiaan 24 ja ne kaikki otettiin mukaan lopulliseen faktorianalyysiin. Muuttujat sijoituivat viidelle faktorille (taulukko 6.2). Tämä faktoriratkaisu selitti 57,5 prosenttia aineiston kokonaisvarianssista. Faktorit nimettiin seuraavasti: faktori 1: kehittymismahdollisuudet työssä, faktori 2: työn pakkotahtisuus, faktori 3: esimiestuen laatu, faktori 4: työyhteisön ilmapiiri sekä faktori 5: työn itsenäisyys.

Taulukko 6.2. Faktorilataukset työn ja työsuorituksen muuttujille. Viiden faktorin ratkaisu.

Muuttuja	Faktori				
	1	2	3	4	5
Minulla on mahdollisuus kehittää minulle ominaisia erityiskykyjäni	0,67	0,01	0,18	0,18	0,30
Työni vaatii, että opin uusia asioita	0,66	0,10	0,12	0,05	0,04
Työni vaatii pitkälle kehittyneitä taitoja	0,64	0,17	0,04	0,01	0,16
Työssäni saan tehdä paljon erilaisia asioita	0,63	0,05	0,13	0,12	0,22
Työni edellyttää minulta luovuutta	0,63	0,10	0,02	0,10	0,30
Työhöni kuuluu paljon samanlaisina toistuvia työtehtäviä	-0,36	0,09	0,06	-0,02	-0,06
Työni on erittäin kiivastahtista	0,04	0,76	0,01	-0,04	-0,04
Työni vaatii erittäin kovaa työntekoa	0,09	0,72	-0,01	-0,01	0,04
Minulta edellytetään kohtuutonta työmäärää	0,06	0,66	-0,18	-0,20	-0,10
Minun on oltava nopea työssäni	-0,03	0,61	0,07	-0,01	-0,07
Minulla on tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi	-0,08	-0,48	0,16	0,14	0,18
Saan tarvittaessa tukea lähimmältä esimieheltäni	-0,03	-0,08	0,86	0,13	0,05
Olen tyytyväinen esimieheni osoittamaan työni arvostukseen	0,07	-0,06	0,70	0,27	0,18
Saan tarvittaessa tukea työtovereiltani	0,11	-0,04	0,57	0,25	-0,05
Työyksikössäni keskustellaan yhdessä työtehtävistä, tavoitteista ja niiden saavuttamisesta	0,18	-0,04	0,54	0,40	0,04
Leppoisa ja mukava työilmapiiri	0,05	-0,15	0,31	0,69	0,18
Kannustava ja uusia ideoita tukeva ilmapiiri	0,27	-0,04	0,38	0,63	0,18
Ennakkoluuloinen ja vanhoista kaavoista kiinnipitävä ilmapiiri	-0,15	0,09	-0,17	-0,59	-0,14
Riitaisa ja eripurainen ilmapiiri	-0,02	0,14	-0,19	-0,72	-0,15
Minulla on paljon omiin töihini liittyvää sananvaltaa	0,35	0,01	0,06	0,15	0,72
Voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni	0,34	0,05	0,02	0,11	0,70
Voin säädellä riittävästi työpäiväni pituutta	0,10	-0,20	0,04	0,11	0,43
Voin säädellä riittävästi työni tauotusta	0,07	-0,34	0,12	0,13	0,43
Minulla on hyvin vähän vapautta päättää, miten teen työni	-0,28	0,11	-0,01	-0,16	-0,49
h ²	2,71	2,43	2,30	2,25	2,09

Harrastukset

Vapaa-ajan toimintoja ja harrastuksia kuvaavia kysymyksiä oli yhteensä 16, joista 14 valittiin faktorianalyyysiin. Muuttujista muodostui neljä faktoria (taulukko 6.3) ja faktoriratkaisu selitti 52 prosenttia aineiston kokonaisvariانسista. Faktorit nimettiin seuraavasti: 1) kotiaktiiviteetit, 2) aktiiviteetit kodin ulkopuolella, 3) sosiaaliset aktiiviteetit sekä 4) toiminta sosiaalisissa yhteisöissä.

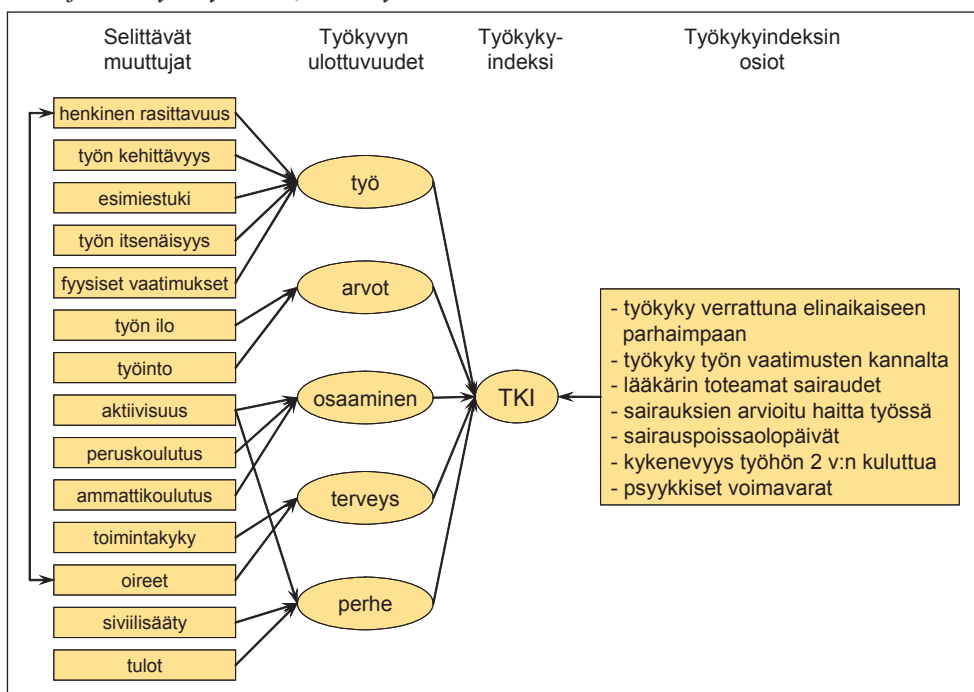
Taulukko 6.3. Faktorilataukset vapaa-ajan toimintoja kuvaaville muuttujille. Neljän faktorin ratkaisu.

Muuttuja	Faktori			
	1	2	3	4
Ruoan valmistus, leivonta jne.	0,62	-0,04	0,08	0,05
Ostoksilla, pankissa asioiminen	0,54	0,21	0,11	-0,05
Kirjallisuuden lukeminen, äänilevyjen kuuntelu	0,41	0,25	0,07	0,16
Liikunta, metsästys jne.	0,40	0,19	0,08	0,14
Puhelimessa puhuminen	0,39	0,23	0,21	0,03
Käsityöt, askartelu jne.	0,37	0,03	0,09	0,35
Teatterit, elokuvat jne.	0,19	0,63	0,05	0,08
Ravintola, kahvila tai tanssiminen	0,12	0,53	0,11	-0,22
Ulkomailla matkustelu	0,05	0,47	-0,02	0,03
Opiskelu	0,18	0,39	-0,09	0,17
Vieraita kotona	0,09	-0,09	0,69	0,13
Kyläily	0,29	0,13	0,64	0,07
Kirkko tai muut uskonnolliset tilaisuudet	0,07	-0,08	0,11	0,50
Kerho- tai yhdistystoiminta	0,04	0,30	0,03	0,43
h ²	2,23	2,07	2,02	1,01

6.2.2 Rakenneyhtälömallit

Faktorianalyysien avulla muodostetut muuttujat otettiin mukaan muiden työkyky-mallin osa-alueiden sisältämien muuttujien kanssa rakenneyhtälömalleihin. Rakenneyhtälömallien avulla etsittiin muuttujajoukkoa, joka parhaiten selittäisi työkyvyn olottuvuuksia. Parhaimmaksi osoittautunut malli (kuva 6.1) rakentui tyydyttävästi (mallin sopivuutta mittaava tunnusluku RMSEA=0,059, Kaplan 2000) Työkykytalon eri kerroksien mukaisesti. Työkerrokseen olivat eniten yhteydessä kehittämismahdollisuudet työssä, esimiestuki, työn itsenäisyys, työn fyysiset vaatimukset sekä työn henkinen rasittavuus. Työssä koettu aikaansaamisen ilo sekä innostus omaa työtä kohtaan vaikuttivat eniten arvot ja asenteet -kerrokseen. Osaaminen perustui ennen muuta koulutukseen ja taitojen riittävyteen. Terveysulottuvuus pohjautui toimintakykyyn sekä oireiluun. Koska työkykyindeksi sisältää sairauksia koskevan osion, ne jätettiin tämän tarkastelun ulkopuolelle. Perheulottuvuus koostui siviilisäädystä, kotitalouden tulojen riittävydestä sekä myös harrastuksista. Nämä kaikki osa-alueet selittivät yhdessä työkykyindeksiä ja muodostivat siten moniulotteisen työkykyymallin.

Kuva 6.1. Työkykyindeksin, työkyvyn ydinrakenteiden ja niitä selittävien tekijöiden yhteydet: rakenneyhtälömalli¹.



¹ Mallin avulla tutkittiin, mitkä selittävät muuttujat ryhmittäytyivät parhaiten työkyvyn ulottuvuuksiin silloin, kun malliin oli kiinnitetty työkykyindeksin seitsemän osiota.

6.2.3 Selittävät muuttujat

Valintaprosessin avulla valitut työkyvyn ulottuvuuksia selittävät muuttujat olivat seuraavat:

- *Työ:* fyysiset vaatimukset, henkinen rasittavuus, työn itsenäisyys, esimies- ja työyhteisötuen laatu, työn kehittävyys. Fyysiset vaatimukset muodostettiin summamuuttujana seitsemästä kysymyksestä, jotka koskivat nostamista, kantamista, huonoja työasentoja, työskentelyä kädet hartiatason yläpuolella, työskentelyä polvillaan tai kyykyssä, voimaa vaativaa käsityötä ja toistuvia käden liikkeitä. Henkistä rasittavuutta kuvasi ensimmäinen työn kokemisen faktoreista (taulukko 6.1). Työn ja työsuorituksen faktoreista (taulukko 6.2) ensimmäinen kuvasi kehittymismahdollisuuksia, kolmas esimies- ja työyhteisötukea ja viides työn kehittävyttä. Faktorit pakkotahtisuus ja

ilmapiiri sekä työympäristöä kuvaava summamuuttuja karsiutuivat rakenneyhtälömalleista.

- *Arvot*: työn ilo, työn vähäinen innostavuus. Työn kokemista kuvaavista faktoreista (taulukko 6.1) toinen kuvasi aikaansaamisen iloa työssä ja neljäs työn innostavuutta. Työn mielekkyyttä kuvaava kolmas faktori karsiutui rakenneyhtälömalleista.
- *Ammatillinen osaaminen*: peruskoulutus, ammattikoulutus, työn vaatimien taitojen riittävyys. Kaikki osaamista kuvaavat muuttujat saatiin yksittäisistä kysymyksistä.
- *Terveys ja toimintakyky*: oireet, toimintakyky. Oireet muodostettiin summamuuttujana 13 kysymyksestä, joiden kohteita olivat: päänsärky, voimattomuuden ja huimauksen tunne, sydän- tai rintakivut, kivut selän alaosassa, pahoinvointi/vatsavaivat, lihassäryt, hengitysvaikeudet, kuumat ja kylmät aallot, jonkin ruumiinosan pistely tai puutuminen, tunne että on pala kurkussa, heikkouden tunne ruumiin eri osissa, painon tunne käsissä tai jaloissa, jatkuvat kivut ja säryt. Toimintakyky kuvasi kykyä suoriutua vaikeuksista tavanomaisista toiminnoista. Toimintoja kuvaavat 15 kysymystä koskivat tavallisia toimintoja, kuten siivousta ja asiointia.
- *Perhe*: tulojen riittävyys, siviilisäätö. Muuttuja saatiin yksittäisistä kysymyksistä.
- *Lähiyhteisö*: aktiivisuus kotona, kodin ulkopuolinen aktiivisuus, sosiaalinen aktiivisuus, yhdistystoiminta, ripeän liikunnan harrastaminen. Aktiivisuutta kuvaavat muuttujat saatiin vapaa-ajan toimintojen faktori-analyysistä (taulukko 6.3), jossa ensimmäinen faktori kuvasi aktiivisuutta kotona, toinen faktori kodin ulkopuolista aktiivisuutta, kolmas faktori sosiaalista aktiivisuutta ja neljäs faktori yhdistystoimintaa. Yksittäisistä muuttujista mukaan otettiin ripeän liikunnan harrastaminen.

6.2.4 Keskiarvovertailut ja regressioanalyysit

Työkykyä selitettiin keskiarvovertailujen ja lineaaristen regressioanalyysien avulla. Keskiarvovertailut suoritettiin kolmessa ikäryhmässä: 30–44-, 45–54- ja 55–64-vuotiaat. Niissä selittävinä muuttujina olivat rakenneyhtälömallien keskeiset yksittäiset muuttujat tai yhdistelmämuuttujien keskeiset edustajat. Taaksepäin askeltavat regressioanalyysit suoritettiin ensin erikseen kunkin ydinrakenteen muut-

tujilla siten, että lopullisiin malleihin otettiin mukaan vain tilastollisesti merkitsevät muuttujat. Tämän jälkeen arvioitiin ydinrakenteen malleissa mukana olevien yksittäisten muuttujien selitysosuudet erillisillä regressiomalleilla. Lopuksi laadittiin koko työkykyä kuvaava malli, johon tarjottiin kaikki ydinrakenteiden malleihin jääneet muuttujat. Ikä ja sukupuoli vakioitiin kaikissa malleissa. Paitsi vakioinneilla iän ja sukupuolen vaikutukset huomioitiin ryhmittäisillä tarkasteluilla. Nämä regressioanalyysit tehtiin ensin koko aineistossa ja sen jälkeen em. kolmessa ikäryhmässä.

6.3 Tulokset: Työntekijän voimavarojen, työn ja muun elämän yhteydet työkykyyn

6.3.1 Keskeisten yksittäisten muuttujien yhteydet työkykyyn

Selittävien tekijöiden vaikutuksia havainnollistettiin vertaamalla työkykyindeksin keskiarvoja eri ulottuvuuksia edustavien yksittäisten muuttujien luokissa ikä- ja sukupuoliryhmittäin (taulukko 6.4). Yksittäiset muuttujat olivat niitä, jotka joko yksinään tai summa- tai faktorimuuttujien osina selittivät työkykyä em. rakenneyhtälömalleissa.

Työn fyysisillä vaatimuksilla oli voimakkaat yhteydet työkykyindeksiin. Niiden työkyky, joiden työhön kuului vähintään lähes puolet työajasta voimaa vaativaa käsityötä oli kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä tilastollisesti erittäin merkitsevästi huonompi. Jokseenkin yhtä voimakas yhteys oli huonoilla työasennoilla kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä (taulukko 6.4). Vähintään lähes puolet työajasta esiintyvillä toistuvilla käden liikkeillä ja kantamisella oli myös voimakas yhteys työkykyyn.

Työn henkinen rasittavuus liittyi fyysisistä työtä voimakkaammin työkykyindeksiin. Niiden työntekijöiden työkykyindeksi, jotka kokivat vähintään kerran viikossa olevansa lopen uupuneita työstä tai tunsivat työskentelyn todella rasittavaksi, oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi huonompi kaikissa ikä ja sukukupoliryhmissä kuin niiden, jotka kokivat näin korkeintaan muutaman kerran kuussa (taulukko 6.4).

Omiin töihin liittyvä sanavalta ja mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä olivat yhteydessä hyvään työkykyyn nuorilla miehillä ja kaikenikäisillä naisilla. Esimiehen arvostus oli tärkeää etenkin nuorille työntekijöille sukupuolesta riippumatta (taulukko 6.4). Työtovereiden tuki sekä se, että työyhteisössä keskusteltiin tavoitteista edistivät iästä riippumatta naisten työkykyä. Miesten työkykyyn ei työtovereiden tuki vaikuttanut, mutta alle 55-vuotiaat miehet kokivat työkykynsä paremmaksi tavoitteista keskusteleavassa kuin niistä keskustelemattomassa työyhteisössä.

Mahdollisuudet kehittää erityiskykyjään ja erilaisten asioiden tekeminen työssä liittyivät alle 55-vuotiailla miehillä hyvään työkykyyn (taulukko 6.4). Nuorilla miehillä (30–44-vuotiaat) hyvään työkykyyn liittyivät myös uusien asioiden oppiminen, työn vaatima luovuus ja kehittyneet taidot. Naisilla näiden asioiden yhteydet työkykyyn olivat heikommat tai liittyivät myöhempään ikäkauteen. Mahdollisuus kehittää erityiskykyjään oli kuitenkin tärkeää kaikkien naisten työkyvylle. *Mahdollisuus oppia uusia asioita työssä* puolestaan ylläpiti yli 45-vuotiaiden naisten työkykyä.

Taulukko 6.4. Työkykyindeksin keskiarvot työkyvyn ulottuvuuksia kuvaavien keskeisten muuttujien luokissa.¹

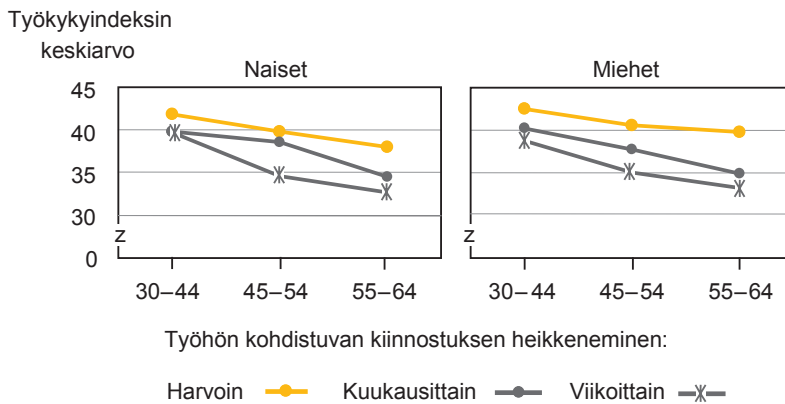
	Työkykyindeksin keskiarvo					
	Naiset			Miehet		
	30–44 n=967	45–54 n=733	55–64 n=252	30–44 n=937	45–54 n=661	55–64 n=224
Huonoja työasentoja						
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	41,7*** 40,0	39,7*** 37,3	38,0*** 33,3	42,2*** 40,4	40,2*** 37,6	38,5** 35,8
Voimaa vaativaa kasityötä						
ei lainkaan / satunnaisesti useammin	41,5*** 39,1	39,5*** 36,3	37,3*** 32,3	42,1*** 40,2	40,0*** 37,3	38,5*** 34,6
Lopen uupunut työstä						
harvoin vähintään kerran viikossa	41,4*** 37,8	39,5*** 33,5	37,2*** 30,7	42,0*** 35,2	40,0*** 31,6	38,5*** 27,2
Työskentely tuntuu todella rasittavalta						
harvoin vähintään kerran viikossa	41,4*** 37,2	39,6*** 31,7	37,4*** 30,1	42,0*** 36,4	40,1*** 32,2	38,5*** 29,7
On omiin töihin liittyvää sanavaltaa						
samaa mieltä eri mieltä / ei kantaa	41,5* 40,7	39,4*** 38,0	37,0** 34,9	42,1*** 40,4	39,6 38,8	37,9 36,8
Tyytyväinen esimiehen arvostukseen						
samaa mieltä eri mieltä / ei kantaa	41,6*** 40,6	39,1** 38,4	36,7 35,4	42,3*** 40,6	39,8 38,7	37,8 37,5
Voi kehittää erityiskykyjään						
samaa mieltä eri mieltä / ei kantaa	41,5* 40,8	39,5*** 38,2	37,3* 35,2	42,1*** 41,0	40,0*** 38,5	38,1 37,0
Ilahtuu aikaansaannoksistaan työssä						
vähintään kerran viikossa harvoin	41,5*** 39,7	39,5*** 36,1	36,8* 34,2	42,0*** 37,9	39,8** 38,1	38,1 36,5
Ei enää innostunut työstä						
harvoin vähintään kerran viikossa	41,5*** 39,4	39,4*** 35,4	37,2*** 32,5	42,1*** 38,9	40,2*** 35,6	38,5** 34,3
Peruskoulutus						
osa lukiota / ylioppilas korkeintaan peruskoulu/keskikoulu	41,8*** 40,6	39,9*** 38,5	38,4*** 35,6	42,5*** 41,2	40,8*** 39,1	40,2*** 37,0
Ammattikoulutus						
vähintään ammatillinen opisto korkeintaan ammatillinen koulu	41,8*** 40,5	39,9*** 38,2	38,0*** 35,4	42,8*** 41,0	41,0*** 38,8	39,0* 37,1
Työtaidot ja osaaminen						
vähintään riittävä osaaminen tehtäviin tarvitsisi lisäkoulutusta	41,4*** 39,9	39,1* 37,1	36,4 35,0	41,8** 39,7	39,6 38,1	38,1 35,1
Alakuloisuus/masentuneisuus						
ei lainkaan / melko vähän jonkin verran / erittäin paljon	41,9*** 38,3	39,7*** 35,2	37,1** 33,1	42,2*** 37,8	40,2*** 35,6	38,3** 32,6
Kivut selän alaosassa						
ei lainkaan / melko vähän jonkin verran / erittäin paljon	41,9*** 39,5	40,4*** 36,2	38,3*** 33,6	42,6*** 39,6	40,6*** 37,1	39,3*** 34,6
Raskas siivoustyö						
pystyy vaikeuksista on vaikeuksia / ei pysty	41,4*** 37,4	39,6*** 34,3	37,1*** 32,4	41,5 35,9	39,6* 32,8	37,9** 30,5
5 kg:n taakan kantaminen 100 m						
pystyy vaikeuksista on vaikeuksia / ei pysty	41,4*** 34,1	39,5*** 31,5	37,0*** 31,7	41,6 44,8	39,5*** 26,5	37,8** 30,3
Tulojen ja menojen suhde						
rahat riittävät omiin tarpeisiin joutuu tinkimään kulutuksesta	41,8*** 40,3	39,9*** 37,0	36,9* 35,0	42,3*** 40,4	40,1*** 37,8	38,7*** 34,9
Teatteri, elokuvat yms. tilaisuudet						
vähintään kerran kuukaudessa harvemmin	41,6 41,1	39,9** 38,6	38,0** 35,6	42,3*** 41,3	40,3** 39,1	40,7*** 36,5

¹ Kunkin osoitimen luokkien välisen eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Työn ilon faktorin kärkimuuttujista luottamus omaan kykyyn hoitaa tehokkaasti tehtävänsä liittyi miehillä ja naisilla iästä riippumatta hyvään työkykyyn (taulukko 6.4). Arvokkaat aikaansaannokset, aikaansaamisen ilo sekä myös viikoittaiset kokemukset siitä, että on hyvä työssään liittyivät nuorissa ikäryhmissä (30–54-vuotiaat) hyvään työkykyyn sukupuolesta riippumatta. Tätä vanhemmilla miehillä vain kokemukset arvokkaista aikaansaannoksista työssä selittivät työkykyä, kun taas saman ikäryhmän naisilla arvokkaat aikaansaannokset ja aikaansaamisen ilo liittyivät hyvään työkykyyn.

Vähäistä työntöä kuvaavan faktorin kärkimuuttujat, jotka kuvasivat viikoittain koettua työhön kiinnostumisen ja innostumisen vähentymistä, sen sijaan liittyivät kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä tilastollisesti erittäin merkitsevästi huonoon työkykyyn (taulukko 6.4, kuva 6.2 ja liitetaulukko L6.1). Työhön kohdistuvan kiinnostuksen heikkenemisen yhteyttä työkykyyn korostaa se, että työkyky heikkenee kaikissa sukupuoli- ja ikäryhmissä johdonmukaisesti jokseenkin samalla tavalla.

Kuva 6.2. Työkykyindeksin keskiarvo työhön kohdistuvan kiinnostuksen heikkenemisen mukaan.



Osaamisen alueella perus- ja ammattikoulutuksen yhteydet työkykyyn olivat voimakkaat (taulukko 6.4). Kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä korkeintaan perustai keskikoulun käyneiden työkyky oli huonompi samoin kuin korkeintaan ammatillisen koulun käyneiden työkyky oli huonompi kuin tätä enemmän koulua käyneiden työkyky. Myös lisäkoulutusta tarvitsevien työkyky oli huonompi kuin niiden, jotka kokivat työtehtävien vastaavan hyvin senhetkisiä valmiuksiaan tai kokivat

tietojensa ja taitojensa riittävän vaativampiinkin tehtäviin. Lisäkoulutuksen tarve oli yhteydessä huonoon työkykyyn etenkin nuorimmissa ikäryhmissä.

Terveyden ja toimintakyvyn muuttujat kuvasivat psyykkisten ja fyysisten oireiden esiintymistä sekä kykyä suoriutua vaikeuksista tavanomaisista toiminnoista. Psyykkisillä oireilla oli voimakas yhteys työkykyyn. Niiden työkyky oli iästä tai sukupuolesta riippumatta tilastollisesti erittäin merkitsevästi huonompi, jotka kokivat vähintään jonkin verran alakuloisuutta ja masentuneisuutta (taulukko 6.4), muistin ja keskittymiskyvyn heikkenemistä tai ylläpidettävyyttä ja uupuneisuutta kuin niiden, joilla näitä kokemuksia oli vähemmän.

Kipukokemuksilla ja fyysisillä oireilla oli myös voimakas erottelukyky. Vähintään jonkin verran kipuja selän alaosassa (taulukko 6.4), jatkuvia kipuja ja särkyjä sekä hengitysvaikeuksia, voimattomuutta tai huimausta; heikkoutta, pistelyä ja puutumista tai pahoinvointia ja vatsakipuja kokeneet olivat kaikissa tutkituissa ryhmissä työkyvyttömämpiä kuin näitä oireita harvemmin kokeneet.

Toimintakykyvaikeudet raskaassa siivoustyössä, kuten mattojen kantamisessa ja piiskaamisessa tai ikkunoiden pesussa sekä vähintään viiden kilon taakan kantamisessa vähintään sata metriä selittivät kaikenikäisillä naisilla ja yli 45-vuotiailla miehillä huonoa työkykyä (taulukko 6.4). Nuorten miesten (30–44-vuotiaat) työkykyyn sen sijaan näillä toimintakykyvaikeuksilla ei ollut voimakasta yhteyttä.

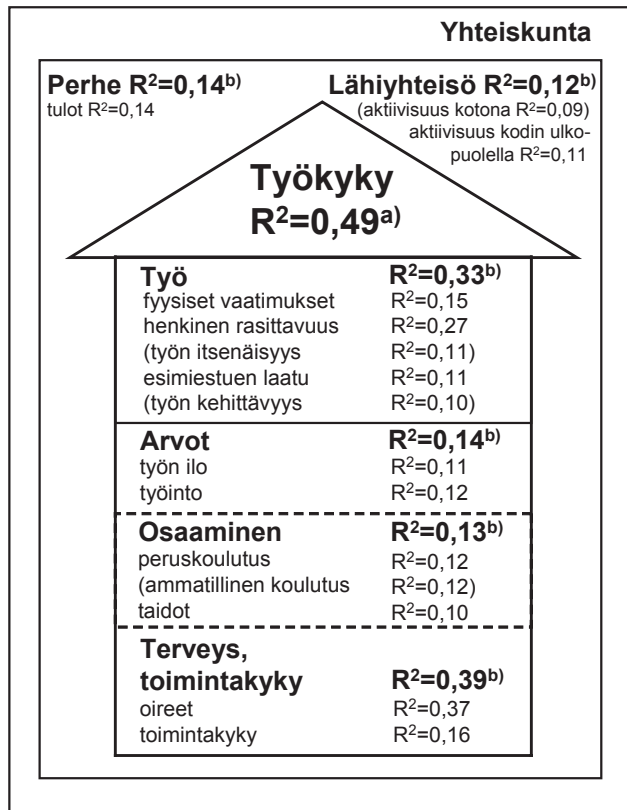
Perheen ja lähiyhteisön tunnuspiirteinä tarkasteltiin tuloja, kodin ulkopuolisia harrastuksia sekä ripeän liikunnan harrastamista. Kulutuksesta tinkimään joutuvien työkyky (taulukko 6.4) oli kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä huonompi kuin niiden, joiden rahat riittivät omiin tarpeisiin. Myös vähintään kerran kuukaudessa teatterissa, elokuvissa, konsertissa yms. tilaisuuksissa käyminen (taulukko 6.4) ja vähintään kerran vuodessa ulkomaille matkustelu liittyivät hyvään työkykyyn jokseenkin kaikissa ryhmissä. Opiskelun harrastaminen vähintään kerran kuukaudessa edisti kahden vanhimman ikäryhmän työkykyä kun taas ripeän liikunnan harrastaminen vähintään kaksi kertaa viikossa vaikutti näin kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä. Siviilisäätö selitti ainoastaan nuorimman ikäryhmän miesten työkykyä. Heistä naimisissa tai avoliitossa olevien työkyky oli parempi kuin yksin elävien.

6.3.2 Työkyvyn ulottuvuuksien regressiomallit

30–64-vuotiaat

Työssä käyvien koko ikäryhmää (30–64-vuotiaat) kuvaavien regressiomallien selitysosuudet esitetään kuvassa 6.3 (ks. myös liitetaulukko L6.2). Eri ulottuvuuksista työkykyindeksiä selitti parhaiten terveys ja toimintakyky, toiseksi parhaiten työ ja kolmanneksi arvot ja perhe. Osaamisen ja lähiyhteisön selitysosuudet olivat matalimmat. Malleissa vakioitujen sukupuolen ja iän selitysosuus oli yhteensä yhdeksän prosenttia.

Kuva 6.3. Työkykyindeksiä selittävien regressiomallien selitysosuudet työkykyä ja sen ulottuvuuksia kuvaavassa talomallissa, 30–64-vuotiaat.



a) Koko taloa kuvaava regressiomalli.

b) Eri ulottuvuuksien regressiomallit.

Sulkeissa olevat muuttujat karsiutuivat koko talon mallista. Kaikissa malleissa on kontrolloitu iän ja sukupuolen vaikutus. Näiden selitysosuus $R^2=0,09$. $N=3\ 157-3\ 774$.

Työtä kuvaavan ydinrakenteen muuttujista voimakkain selittäjä oli työn henkinen rasittavuus (kuva 6.3). Myös työn fyysisillä vaatimuksilla oli suuri vaikutus. Esimiestuen, työn itsenäisyyden ja työn kehittävyiden selitysosuudet olivat samaa tasoa mutta hieman matalammat. Näistä muuttujista koko taloa kuvaavaan malliin jäivät työn henkinen rasittavuus, työn fyysiset vaatimukset ja esimiestuen laatu. Muuttujista karsiutuivat kuvassa 6.3 sulkeissa olevat työn itsenäisyys ja työn kehittävyys. Lukuun ottamatta työn fyysisten vaatimusten summamuuttujaa nämä työtä kuvaavat muuttujat oli muodostettu faktorianalyysien tuottamien faktoripistemäärien avulla.

Arvojen, asenteiden ja motivaation näkökulmasta molemmat selittäjät eli työn ilo ja työn vähäinen innostavuus oli muodostettu faktoripistemäärien avulla. Molempien selitysosuus oli jokseenkin yhtä suuri, 11–12 prosenttia, mutta yhteisen mallin selitysosuus oli vain hiukan suurempi, 14 prosenttia (kuva 6.3). Tästä huolimatta molemmat muuttujat pysyivät koko taloa kuvaavassa työkykymallissa.

Osaamisen vaikutusta tutkittiin perus- ja ammattikoulutuksen sekä työssä tarvittavien taitojen riittävyyden avulla (kuva 6.3). Näiden muuttujien selitysosuudet olivat runsaat kymmenen prosenttia. Peruskoulutus ja työssä vaadittavien taitojen riittävyys pysyivät koko taloa kuvaavassa mallissa. Osaamisen muuttujat perustuivat tutkittaville esitettyihin yksittäisiin kysymyksiin.

Terveiden ja toimintakyvyn näkökulmasta oireiden selitysvoima, 37 prosenttia, oli huomattavasti suurempi kuin toimintakykyä kuvaavan muuttujan, 16 prosenttia (kuva 6.3). Oiremuuttuja kuvasi oireiden lukumäärää kun taas toimintakyvyn muuttuja kuvasi kykyä suoriutua vaikeuksista tavanomaisista toiminnoista. Molemmat muuttujat olivat koko työkykymallin keskeisiä selittäjiä.

Perheen vaikutusta kuvaavaan regressiomalliin tarjottiin tulojen ohella siviilisäätyä kuvaavaa luokittelumuuttujaa (kuva 6.3). Siviilisäädellä ei ollut itsenäistä selitysosuutta mutta tulojen riittävyys selitti huomattavasti työkykyä.

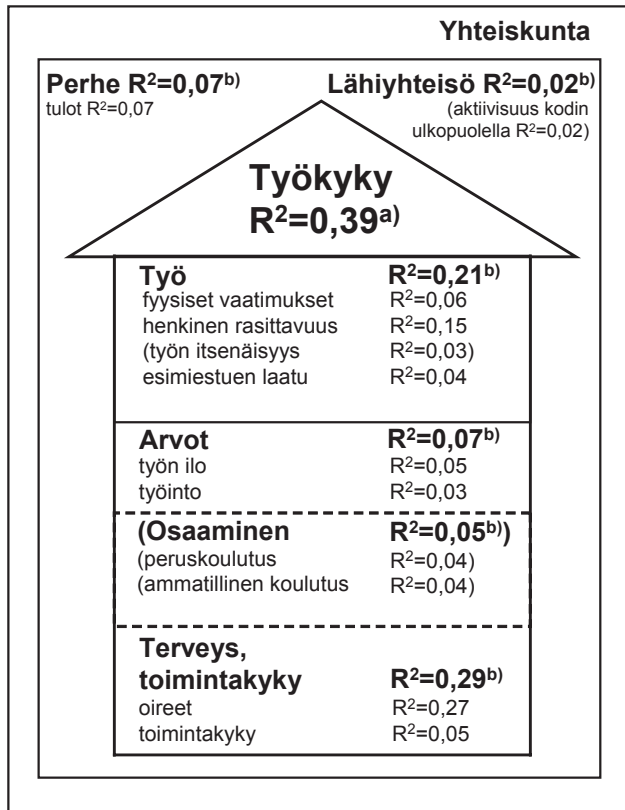
Lähiyhteisön vaikutusta kuvasivat faktoripistemäärien muodostamat harrastusmuuttujat, joita olivat toiminta kodin sisällä, kodin ulkopuolella ja yhdistyksissä sekä aktiivisuus sosiaalisissa suhteissa. Ripeän vapaa-ajan liikunnan harrastaminen kuului lisäksi tähän osa-alueeseen. Lähiyhteisön osa-alueelta työkykyyn olivat itsenäisessä yhteydessä aktiivisuus kodissa ja kodin ulkopuolella. Näistä muuttujista kodin ulkopuolinen aktiivisuus, jota kuvasivat opiskelu ja matkustelu sekä teatterissa ja ravintoloissa käynnit, selitti työkykyä myös koko taloa kuvaavassa mallissa.

Kaikkia ydinrakenteita sekä perhettä ja lähiyhteisöä kuvaava koko aineiston malli selitti työkyvyn vaihtelusta 49 prosenttia (kuva 6.3). Jokaiselta ehdotetulta ydinrakenteelta oli mukana vähintään yksi muuttuja. Suurin vaikutus oli terveydellä ja toimintakyvyllä sekä työllä, mutta myös arvot, osaaminen, perhe ja lähiyhteisö vaikuttivat työkykyyn.

30–44-vuotiaat

Nuorimman ryhmän eli 30–44-vuotiaiden työkyvystä tarjotut muuttujat selittivät 39 prosenttia (kuva 6.4). Eri ulottuvuuksien selitysosuudet olivat kauttaaltaan

Kuva 6.4. Työkykyindeksiä selittävien regressiomallien selitysosuudet työkykyä ja sen ulottuvuuksia kuvaavassa talomallissa, 30–44-vuotiaat.



a) Koko taloa kuvaava regressiomalli.

b) Eri ulottuvuuksien regressiomallit.

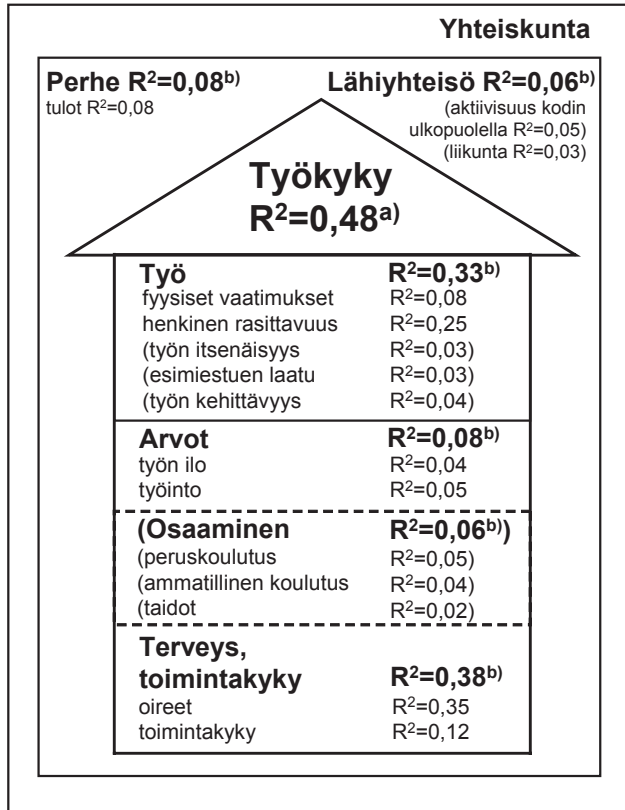
Sulkeissa olevat muuttujat karsiutuivat koko talon mallista. Kaikissa malleissa on kontrolloitu iän ja sukupuolen vaikutus. Näiden selitysosuus $R^2= 0,01$. $N=1\ 700-1\ 904$.

pienemmät kuin koko ikäryhmän malleissa. Koko taloa kuvaavasta mallista karsiutuivat kokonaan osaamisen ja lähiyhteisön ulottuvuudet. Ne selittivät kuitenkin erillisissä malleissa tilastollisesti merkitsevästi ikäryhmän työkykyä. Osaamisen mallissa olivat mukana peruskoulutus ja ammattikoulutus ja lähiyhteisön mallissa oli mukana kodin ulkopuolinen aktiivisuus. Terveiden ja toimintakyvyn ydinrakenne selitti myös 30–44-vuotiaiden työkykyä eniten, 29 prosenttia. Työn vaikutus oli myös huomattava, selitysosuus oli 21 prosenttia. Työn piirteistä ikäryhmän työkykyyn olivat voimakkaimmin yhteydessä työn henkinen rasittavuus, fyysiset vaatimukset ja esimiestuen laatu sekä myös työn itsenäisyys. Arvojen ja perheen ulottuvuuksien yhteys oli yhtä voimakas, noin seitsemän prosenttia. Itsenäistä vaikutusta oli tuloilla, työn ilolla ja vähäisellä työllä. Sukupuoli ja ikä selittivät ikäryhmän työkyvystä vain noin prosentin verran.

45–54-vuotiaat

Työn sekä terveyden ja toimintakyvyn ulottuvuuksien yhteydet työkykyyn olivat 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä jokseenkin samansuuruiset kuin kaikkien tutkittujen mallissa (kuvat 6.5 ja 6.3). Suurin selitysosuus oli oireilla (35 prosenttia) ja työn henkisellä rasittavuudella (25 prosenttia). Arvojen, osaamisen, perheen ja lähiyhteisön selitysosuudet olivat selvästi matalampia. Koko taloa kuvaavan mallin selitysosuus, 48 prosenttia, oli jokseenkin yhtä suuri kuin kaikkien tutkittujen koko taloa kuvaavan mallin selitysosuus. Koko talon mallista karsiutuivat kuitenkin työn itsenäisyys, esimiestuen laatu, työn kehittävyys, peruskoulutus, ammattikoulutus, taitojen riittävyys, kodin ulkopuolinen aktiivisuus ja ripeä vapaa-ajan liikunta. Sukupuoli ja ikä selittivät ikäryhmän työkyvystä vain noin prosentin verran. Terveiden ja toimintakyvyn sekä ripeän liikunnan ja tulojen riittävyyden yhteydet työkykyyn olivat 45–54-vuotiailla muita ikäryhmiä voimakkaammat.

Kuva 6.5. Työkykyindeksiä selittävien regressiomallien selitysosuudet työkykyä ja sen ulottuvuuksia kuvaavassa talomallissa, 45–54-vuotiaat.



a) Koko taloa kuvaava regressiomalli.

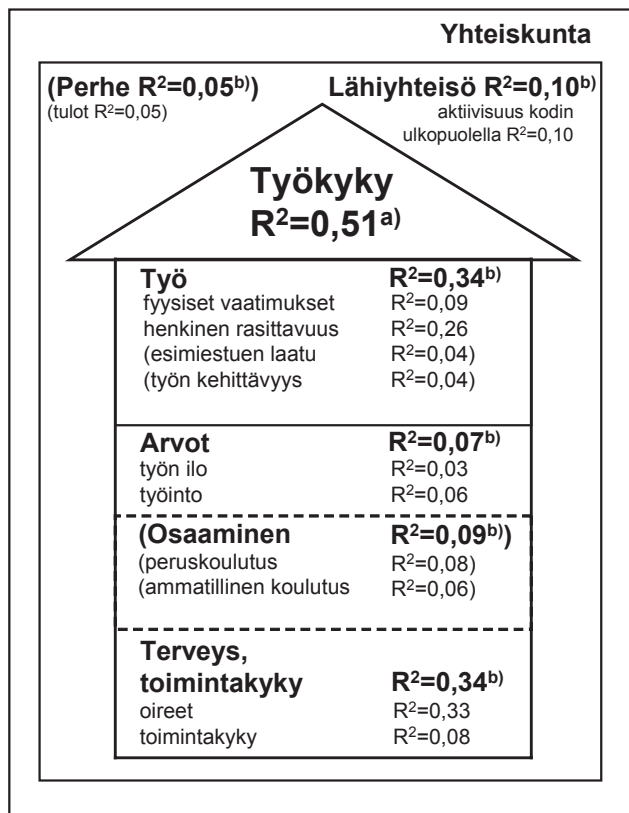
b) Eri ulottuvuuksien regressiomallit.

Sulkeissa olevat muuttujat karsiutuivat koko talon mallista. Kaikissa malleissa on kontrolloitu iän ja sukupuolen vaikutus. Näiden selitysosuus $R^2=0,01$. $N=1\,151-1\,397$.

55–64-vuotiaat

Parhaiten työkyky selittyi eläkeikää lähestyvien 55–64-vuotiaiden ryhmässä (kuva 6.6). Tässä ryhmässä työkyvyn vaihtelusta selittyi 51 prosenttia. Ydinra-kenteista työllä sekä terveydellä ja toimintakyvyllä oli yhtä suuri vaikutus ($R^2=0,34$). Ikääntyminen voimisti jokseenkin johdonmukaisesti työn fyysisten vaatimusten ja henkisen rasittavuuden sekä myös osaamisen ja kodin ulkopuolisen aktiivisuuden yhteyksiä työkykyyn (selitysosuudet kuvissa 6.4–6). Vastaavasti ikäryhmittäiset selitysosuudet viittasivat ikääntymisen lisäävän työn innostavuuden mutta vähentävän työn ilon vaikutusta.

Kuva 6.6. Työkykyindeksiä selittävien regressiomallien selitysosuudet työkykyä ja sen ulottuvuuksia kuvaavassa talomallissa, 55–64-vuotiaat.



a) Koko taloa kuvaava regressiomalli.

b) Eri ulottuvuuksien regressiomallit.

Sulkeissa olevat muuttujat karsiutuivat koko talon mallista. Kaikissa malleissa on kontrolloitu iän ja sukupuolen vaikutus. Näiden selitysosuus R²= 0,01. N=394–475.

6.4 Yhteenveto ja päätelmät

Keskeiset tulokset

Tutkimuksessa tarkasteltiin terveyden ja toimintakyvyn, osaamisen, arvojen ja asenteiden, työn sekä perheen ja lähiyhteisön yhteyksiä yli 30-vuotiaiden työssä olevien suomalaisten työkykyyn vuonna 2000. Työkykyindeksillä (Tuomi ym. 1997a) mitatun työkyvyn vaihtelusta selittyi tarkastelluilla tekijöillä noin puolet (49 prosenttia). Kaikissa ikäryhmissä voimakkaimmat selittäjät olivat terveyden ja toimintakyvyn sekä työn ydinrakenteet. Terveyden ja toimintakyvyn sekä työn ydinrakenteiden osaamisen ja asenteiden ydinrakenteita voimakkaammat yhteydet työkykyyn saattavat johtua työkykyindeksin osioiden terveyttä ja työtä painottavasta sisällöstä. Työkykyindeksin kolmas osio mittasi lääkärin toteamien sairauksien määrää, neljäs sairauksien aiheuttamaa haittaa työssä ja viides osio sairauspoissaoloja. Toinen osio puolestaan mittasi työkykyä työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta. Osaamista tai asenteita, tai niiden suhdetta työkykyyn työkykyindeksin osiot sen sijaan eivät mitanneet.

Eläkeikää lähestyvien 55–64-vuotiaiden työkyky selittyi parhaiten. Tässä ikäryhmässä myös työkykyä selittävien tekijöiden tärkeysjärjestys oli jonkin verran erilainen kuin kahdessa nuoremassa ikäryhmässä. Vanhimmassa ikäryhmässä terveyden ja työn jälkeen tärkein oli lähiyhteisö, lähinnä aktiivit kodin ulkopuolelle suuntautuvat harrastukset, seuraavina tulivat arvot ja osaaminen (perus- ja ammattikoulutus) perheen merkityksen jäädessä vähäisemmäksi. Kahdessa nuoremassa ikäryhmässä sen sijaan arvot ja perhe (tulot), olivat terveyden ja työn jälkeen voimakkaimmat työkyvyn selittäjät osaamisen ja lähiyhteisön merkityksen jäädessä vähäisemmiksi. Myös näissä ryhmissä perus- ja ammattikoulutus sekä kodin ulkopuoliset harrastukset olivat keskeisiä työkykyyn liittyviä tekijöitä. Keski-ikäisten (45–54-vuotiaat) ryhmässä taitojen riittävyys työssä sekä ripeän liikunnan harrastaminen vapaa-aikana olivat mukana näiden osa-alueiden työkyvyn selitysmalleissa. Taitojen ja liikunnan merkitys tälle ikäryhmälle näkyi myös ikä- ja sukupuoliryhmien työkykyvertailuissa. Vaikka taidot ja liikunta eivät jääneet nuorimman ikäryhmän regressiomalleihin, niiden tärkeyteen myös nuorilla viittasivat ikä- ja sukupuoliryhmittäiset työkykyvertailut. Sen lisäksi, etteivät osaaminen tai taidot esiinny työkykyindeksin osioissa, osaamisen heikot yhteydet työkykyyn voivat johtua siitä, etteivät ihmiset miellä osaamisen puutteita huonoksi

työkyvyksi. Työkyky mielletään pikemminkin terveyden ja jaksamisen kuin osaamisen ja suoriutumisen näkökulmasta.

Useiden tekijöiden yhteys työkykyyn näytti regressiomallinen mukaan kasvavan iän mukana. Työn muuttujista näin tapahtui työn henkisen rasittavuuden ja fyysisten vaatimusten suhteen. Näin tapahtui myös koulutuksen ja aktiivisuuden alueilla. Huolestuttavaa oli etenkin työn henkisen rasittavuuden merkityksen voimakas kasvu vanhemmissa ikäryhmissä. Työn henkinen rasittavuus selitti 30–44-vuotiaiden ryhmässä vain 15 prosenttia työkyvyn vaihtelusta kun tätä vanhemmillä selitysosuus oli 25 prosenttia. Tähän ikääntymiseen liittyvään ilmiöön tulee työpaikoilla ponnekkaasti tarttua esim. parantamalla työaikajärjestelyjä ja töiden organisointia. Riittävän usein toistuvien lyhyiden lepotaukojen mahdollistaminen työssä saattaa työn henkisen rasittavuuden vähentämisen ohella ehkäistä myös työn fyysisten vaatimusten aiheuttamaa uupumista. Vastaavasti ikääntyvien koulutukseen ja vapaa-ajan aktiivisuuden sisältöihin tulee kiinnittää huomiota.

Arvojen regressiomalleissa merkillepantavaa oli se, että vanhoilla työinnon väheneminen selitti voimakkaammin työkykyä kuin nuorilla. Nuorilla puolestaan työn ilo selitti voimakkaammin työkykyä kuin vanhoilla. Selitys ikääntymisen vaikutuksista työinnon vähenemiseen mutta työn ilon lisääntymiseen saattaa löytyä ammattiuran keskivaiheessa, noin 45 vuoden iässä, havaittuihin ylläpidon, lamaanuksen tai kasvun vaiheisiin (Ruohotie 1991). Joidenkin eteenpäin pääsy organisaatiossa saattaa hidastua tai lakata. Joillekin ammattiuran keskivaihe saattaa tuoda voimakkaita urakasvun mahdollisuuksia ja joillekin syrjäytymiseen johtavan lamaanustilan. Organisaation mahdollistama urakasvu saattaa selittää työn ilon lisääntymistä. Työinnon väheneminen puolestaan saattaa liittyä vähentyneisiin eteenpäin pääsyn mahdollisuuksiin ja alkavaan syrjäytymiseen, jota myös terveyden heikentyminen voi edistää.

Tulosten liittyminen työkykymalliin

Tulokset tukevat luvussa 2.2.2 esitettyä Työkykytalon havainnollistamaa moniulotteista mallia työkyvyn ulottuvuuksista (Ilmarinen 2003a). Kaikilta oletetuilta työkyvyn ydinrakenteilta voitiin sekä koko aineistossa että kaikissa kolmessa ikäryhmässä todeta työkykyä merkittävästi selittäviä tekijöitä. Mittareista arvoja kuvaamaan käytetyt työn ilo ja työn vähäinen innostavuus kuvasivat arvojen sijasta pikemminkin työhön motivoitumista. Työhön motivoituminen kuitenkin sijoittuu kyseisen teorian mukaan arvojen alueelle. Se, kuvaavatko harrastukset lähiyhteisöä

tai kuvaako tulojen riittävyys perhettä saattaa vaatia täsmennyksiä esitettyyn teoriaan. Suurelta osin nämä teorian ja tulosten vastaamattomuudet johtuivat siitä, ettei kyselymittareita oltu rakennettu työkyvyn teorian mukaan. Toisaalta esimerkiksi se, ettei siviilisäädyllä ollut regressiomallien mukaan yhteyksiä työkykyyn, saattaa johtua siitä, että nykyisin siviilisäätö ei kovin syvällisesti kuvaa perheen tilannetta.

Tulosten liittyminen aikaisempiin tutkimuksiin

Tulokset tukevat myös aikaisempia tutkimuksia työkyvyn yhteyksistä. Useissa tutkimuksissa on havaittu työn fyysisten vaatimusten, kuten ruumiillisen kuormituksen, lihastyön ja hankalien työasentojen yhteydet huonoon työkykyyn (Aittomäki ym. 2001; Jurvansuu ym. 2000; Pohjonen 2001a; Tuomi ym. 1991, 1995a, 2000, 2004). Em. tutkimukset ovat tuoneet myös esiin työn henkisen kuormituksen haitallisia yhteyksiä työkykyyn. Näissä tutkimuksissa työn henkistä kuormittavuutta on mitattu kiireen, aikapaineen, työtahdin, työn henkisen rasittavuuden tai työn yksitoikkoisuuden avulla. Hakasen väitöskirjassa (2004) työn kuormittavat vaatimukset, kuten kireä työtahti ja kuormittavat oppilassuhteet, selittivät työuupumusoireita, jotka olivat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn. Työn voimavaratekijät, kuten työn itsenäisyys sekä esimiehen tuki ja arvostus, puolestaan vahvistivat opetustyössä jatkamiseen sitoutumista. Tässä tutkimuksessa työn henkisen rasittavuuden faktorilla esiintyi työn rasittavuuden (työskentely tuntuu todella rasittavalta, henkisesti puserrettu tyhjiin) ohella myös uupumista kuvaavia osoita (lopen uupunut työstä, väsynyt jo aamulla). Se, että työn henkistä rasittavuutta kuvaavan faktorin kärkimuuttajat liittyvät työuupumukseen, osaltaan selittää faktorin voimakkaat yhteydet huonoon työkykyyn.

Myös esimiestuen myönteiset yhteydet työkykyyn on havaittu aikaisemmin (Jurvansuu ym. 2000; Pohjonen 2001a; Tuomi ym. 1995a, 2002, 2004). Tässä tutkimuksessa esimiehen tuen ja arvostuksen lisäksi työkykyyn olivat yhteydessä mahdollisuus saada tukea työtovereilta sekä se, että työyhteisössä keskusteltiin työn tavoitteista. Oikeudenmukaisuuden kokemukset työssä, joilla on myös havaittu positiivisia yhteyksiä työkykyyn (Kausto ym. 2003), saattavat myös liittyä esimiehen käyttäytymiseen.

Työn itsenäisyys ja kehittävyys liittyivät myös positiivisesti työkykyyn. Työn itsenäisyyden faktorin kärkimuuttajat (omiin töihin liittyvä sanavalta, voi tehdä itsenäisiä päätöksiä, voi säädellä työpäivän pituutta, voi vaikuttaa työn tauotuk-

seen) kuvasivat suurelta osin myös vaikutusmahdollisuuksia työssä, joiden positiiviset vaikutukset terveyteen tunnetaan sekä monista tutkimuksista että Karasekin (1979) teoriasta. Mahdollisuudet osallistua työn suunnitteluun (Aittomäki ym. 2001), mahdollisuus kontrolloida omaa työtään (Pohjonen 2001a) sekä seitsemästä osiosta koostuva summamuuttuja (vaikutusmahdollisuudet työtehtäviin, -järjestykseen, -tahtiin, -menetelmiin, työnjakoon, keiden kanssa työskentelee ja laitehankintoihin) selittivät voimakkaasti hyvää työkykyä (Jurvansuu ym. 2000) ja työkyvyn paranemista (Tuomi ym. 2002, 2004). Työn kehittävyden myönteiset yhteydet terveyteen ja työkykyyn tunnetaan myös monista aikaisemmista tutkimuksista (mm. Aittomäki ym. 2001; Pohjonen 2001a; Tuomi ym. 1991, 1995a, 2000, 2002, 2004).

Vaikka tässä tutkimuksessa arvojen ja asenteiden yhteydessä mitattu työn ilo selitti positiivisesti ja työn vähäinen innostavuus negatiivisesti työkykyä, ei tämän ydinrakenteen yhteyksiä työkykyyn ole aikaisemmin juuri tutkittu. Työkykyindeksillä on kuitenkin havaittu lieviä yhteyksiä organisaatioon sitoutumiseen (Tuomi ym. 2002). Perus- ja ammattikoulutuksen yhteydet terveyteen ovat siinä määrin tunnettuja, että niiden vaikutukset usein vakioidaan muita yhteyksiä etsittäessä. Erityisesti ikääntyneiden ruumiillisen työn tekijöiden työkyvylle koulutus ammattitaidon ylläpitämiseksi on osoittautunut hyödylliseksi (Tuomi ym. 2001). Edellä todetut työkyvyn ja kehittymismahdollisuuksien yhteyksiä kuvanneet tutkimukset ovat usein sisältäneet myös ammattitaidon ylläpitämistä ja osaamista kuvaavia tekijöitä (Jurvansuu ym. 2000; Tuomi ym. 1995a, 2002, 2004).

Terveys ja toimintakyky muodostavat teorian mukaan työkyvyn perustan (luku 2.2.2; Ilmarinen 2003). Niinpä oireiden ja fyysisen toimintakyvyn yhteydet työkykyyn olivat voimakkaat. Yhteyksiä vahvistaa se, että lääkärin toteamien sairauksien määrä sisältyy yhtenä osiona työkykyindeksiin. Työkykyindeksin validiteettia on tutkittu myös tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sekä sydän ja verenkiertoelinten sairauksia sairastavilla (Eskelinen ym. 1985). Pohjosen tutkimuksissa tuki- ja liikuntaelinten oireet sekä psykosomaattiset oireet samoin kuin fyysinen toimintakyky olivat voimakkaassa yhteydessä kodinhoitajien työkykyyn (Pohjonen 2001a, 2001b). Myös huonoksi koettu terveys liittyy huonoon työkykyyn (Aittomäki ym. 2001). Tässä tutkimuksessa useat psyykkisiä (muisti ja keskittymiskyky, alakuloisuus ja masentuneisuus, ylläpääntuneisuus ja uupuneisuus) ja fyysisiä oireita (kivut ja säryt, kivut selän alaosassa, hengitysvaikeudet, voimattomuus ja huimaus, heikkouden tunne, pistely ja puutumisen, pahoinvointi ja vatsakivut) ku-

vaavat muuttajat olivat yhteydessä huonoon työkykyyn. Hyvää toimintakykyä kuvaavat muuttajat olivat puolestaan yhteydessä hyvään työkykyyn.

Perheen ja lähiyhteisön piirteistä etenkin liikuntaharrastuksen (Aittomäki ym. 2001; Pohjonen ja Ranta 2001; Jurvansuu ym. 2000; Tuomi ym. 1991, 1995a, 2002, 2004) sekä hyvän taloudellisen toimentulon (Jurvansuu ym. 2000; Tuomi ym. 2002, 2004) yhteyksistä työkykyyn on tutkimustuloksia. Myös tässä tutkimuksessa tulojen riittävyys ja ripeän liikunnan harrastaminen olivat yhteydessä hyvään työkykyyn. Lisäksi aktiivit, etenkin kodin ulkopuolelle suuntautuvat harrastukset (teatteri, elokuvat, konsertit yms. tilaisuudet, opiskelu, ulkomaille matkustelu) sekä osin myös aktiivinen toiminta kotona olivat myönteisessä yhteydessä työkykyyn. Nyt havaittu aktiivisuuden yhteys työkykyyn saattaa heijastaa viimeaikaisia tuloksia, joiden mukaan aktiivisuus yleensä ennustaa ikääntyvien työntekijöiden hyvää toimintakykyä myös eläkkeellä (esim. Seitsamo ym. 2002). Kyse saattaa myös olla elämän hallinnasta tai elämisen taidosta, jota opiskelu, taide sekä matkustelu erilaisiin tapoihin ja kulttuureihin tutustumisen myötä edistävät. Aktiivinen vanheneminen ja sen edistäminen on mm. valittu Euroopan unionin yhdeksi tärkeäksi strategiseksi tavoitteeksi.

Päätelmät

Tulosten mukaan työkyvyn edistämisen tulee olla laaja-alaista toimintaa, jossa parannettavia asioita kannattaa etsiä kaikista ydinrakenteista eli työntekijän työstä, arvoista, osaamisesta, terveydestä ja toimintakyvystä sekä perheestä ja lähiyhteisöstä. Vaikka ikäryhmien tulokset olivat pääpiirteissään samankaltaiset, ne toivat esiin myös eroja. Vanhemmissa ikäryhmissä tärkeää on psyykkisten ja fyysisten voimavarojen sekä aktiivisuuden säilyttäminen ja osaamisen varmistaminen kun taas nuorempien työkyvylle on tärkeää työn motivoivuus ja tulojen riittävyys. On kuitenkin muistettava, että tutkimusaineistosta pyrittiin monenlaisin tilastollisin keinoin saamaan esille kaikkein keskeisimmät yhteydet, joten joukosta on selittävien muuttujien voimakkaiden keskinäisten yhteyksien takia voinut karsiutua työkykyyn oleellisestikin liittyviä asioita (ks. esim. Hernberg 1987 s. 14). Tällaisia voivat olla esim. fyysisen työympäristön haitat, jotka nyt rakenneyhtälömallituksessa karsiutuivat, koska ne esiintyvät tavallisesti samoissa olosuhteissa kuin työn kuormittavat fyysiset vaatimukset. Tutkimuksen avulla saatiin esille se, että työkykyyn ovat yhteydessä ainakin terveys, osaaminen, asenteet, työ sekä perhe ja lähiyhteisö. Näistä ydinrakenteista löytyi monia tekijöitä, jotka myös liit-

tyivät samanaikaisesti ja itsenäisesti työkykyyn. Vaikka työkykyindeksiä työkyvyn kuvaajana kannattaa edelleen kehittää, tulokset osoittavat sen, että työkyvyn tutkimisessa kannattaa jatkossa suuntautua oleellisten tekijöiden etsintään erilaisilla mallituksilla. Yksittäisten yhteyksien tarkastelussa on vaarana se, että oleellinen tekijä jää tavoittamatta keskinäisten korrelaatioiden takia. Syy–seuraussuhteiden varmistaminen vaatii myös seurantalutkimuksia.

Suosituksena voi todeta, että kaikkien työkyvyille on tärkeää, että työn henkinen kuormittavuus ja fyysiset vaatimukset ovat sopivat ja että työssä on mahdollisuus saada tukea esimieheltä. Työn pitäisi motivoida, tuottaa aikaansaannoksia ja työn iloa samalla kun koulutuksen ja perehdyttämisen pitäisi varmistaa työssä vaadittavien taitojen riittävyys. Terveiden ja toimintakyvyn alueella pitäisi jo nuorena tukea fyysistä toimintakykyä ja puuttua ajoissa psyykkisten ja fyysisten oireiden hoitamiseen sekä niiden ehkäisemiseen. Tämän lisäksi kannattaa kiinnittää huomiota siihen, miten perheelle taataan riittävä toimeentulo ja miten lähiyhteisössä mahdollistuu aktiivinen psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä edistävä harrastaminen. Työkyvyn edistämisessä työntekijän, työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyö ja aloitteellisuus on suotavaa. Työntekijöiden työkyvyn edistäminen vaatii edelleen myös yhteiskuntatason toimenpiteitä.

Tiina Pensola, Aila Järvikoski, Jorma Järvisalo

7 Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn

Työttömyyttä, köyhyyttä ja puutteellista koulutusta voidaan pitää syrjäytymisriskeinä. Kaikki kolme syrjäytymisriskiä rajoittivat työkykyä. Työttömien työkyky oli huonompi kuin työssä käyvien ja siihen vaikuttivat myös työttömyyden kesto ja toistuvuus. Pitkään tai toistuvasti työttömänä olleiden työkyky oli huonompi kuin työllisten, mutta alle 55-vuotiaiden lyhyen aikaa työttömänä olleiden työkyky ei poikennut merkittävästi työssä käyvien työkyvystä.

Työttömien työllistyminen liittyi parempaan työkykyyn: uudelleen työllistyneiden työkyky oli samalla tasolla kuin muiden työssä käyvien. Työttömyyden ja rajoittuneen työkyvyn yhteys liittyi osittain heikkoon koulutustasoon ja taloudellisiin vaikeuksiin.

Työkyvyn heikentyminen voi lisätä syrjäytymisriskiä. Siksi työttömien työkyvyn säilymistä on tuettava ja etsittävä heille nopeaa työllistymistä. Työllisyys ja taloudellisen tilanteen vakaus vaikuttavat positiivisesti työkykyyn.

7.1 Johdanto

Sosiaalista syrjäytymistä on tarkasteltu sekä yhteiskuntien puutteina ja ongelmina että tiettyjen yksilöiden tai ryhmien ongelmana (esim. Liebkind ym. 2004, 40–44). Tässä artikkelissa näkökulma on enemmän yksilöllinen kuin yhteiskunnallinen. Syrjäytyminen ymmärretään prosessina, jossa sosiaalisten ryhmien tai yksilöiden mahdollisuudet sosiaaliseen, taloudelliseen ja poliittiseen osallistumiseen yhteiskunnassa heikkenevät erilaisten tekijöiden tuloksena. Silloin syrjäytymisessä on kyse asteittaisesta ilmiöstä, ts. yksilöt tai ryhmät voidaan katsoa yhteisöihin, talou-

teen tai valtioon nähden huono-osaisiksi mutta ei välttämättä osattomiksi (vrt. Vähätalo 1998). Syrjäytymisen riskitekijöinä on pidetty esimerkiksi heikkoa koulutustasoa, puutteellista ammattitaitoa, lapsuuden huono-osaisuutta, köyhyyttä, työttömyyttä, perheen hajoamista, huonoa terveyttä ja toimintakykyä, kodittomuutta ja puutteellisia asuinolosuhteita, huonoja asuinalueen olosuhteita sekä vähemmistöihin kuulumista (Euroopan Komissio 2002; Percy-Smith 2000). Myös tässä luvussa työttömyyttä, huonoa koulutusta ja köyhyyttä pidetään syrjäytymisen riskitekijöinä eikä syrjäytymisen määrittäjinä.

Syrjäytymisprosessia voidaan kuvata myös elämänhallinnan käsitteellä, joka jakautuu ulkoiseen (työ, toimeentulo, sosiaaliset suhteet) ja sisäiseen (turvallisuus, minäkuva) (ks. Riihinen 1996). Syrjäytymisprosessin eteneminen merkitsee sitä, että ongelmia esiintyy elämänhallinnan eri osa-alueilla (ks. Heikkilä 2000). Kukin yksittäinen riski tai ongelma voi lisätä syrjäytymisen todennäköisyyttä, mutta mikään niistä ei yksinään riitä syrjäytymisen indikaattoriksi. Esimerkiksi työttömyys ei sellaisenaan merkitse syrjäytymistä, jos sosiaaliset suhteet kestävät, minäkuva ja itsetunto pysyvät hyvinä, terveys ja työkyky säilyvät ja mikäli toimeentulo ei putoa niin, että perustarpeiden tyydyttäminen olennaisesti heikentyy. Sen sijaan syrjäytymisprosessi on käynnissä, jos elämänhallinnan eri osa-alueilla ilmenee ongelmia ja yksilö on yhä enemmän riippuvainen yhteiskunnan tukitoimista pystyäkseen ylläpitämään kohtuullista elintasoa ja elämänlaatua.

Pitkään jatkuva tai toistuva työttömyys, köyhyys ja heikko koulutustaso ovat keskeisiä sosiaalisen syrjäytymisen riskitekijöitä. Työttömyyden pitämistä alhaisena ja työttömien nopeaa työllistämistä on pidetty tärkeinä syrjäytymistä estävinä toimenpiteinä yhteiskunnassa (esim. Percy-Smith 2000). Jos perus- tai kansakoulun jälkeiset opinnot puuttuvat tai jäävät kesken, voi työttömyysriski kasvaa ja syrjäytymisen todennäköisyys lisääntyä työttömyyden aikana (Vähätalo 1998). Huono taloudellinen tilanne ei rajoitu ainoastaan tuloköyhyyteen, vaan se voi merkitä myös sellaisten hyödykkeiden puuttumista, joita ilman ihmiset eivät voi osallistua yleisesti hyväksytyyn elämäntapaan ja joiden puute heikentää sosiaalisen osallisuuden mahdollisuuksia (Kangas ja Ritakallio 2003; Townsend 1979).

Huono terveys ja toimintakyky mainitaan usein syrjäytymisen riskitekijöinä (esim. Percy-Smith 2000). Tutkimusten mukaan (esim. Ilmarinen ym. 1989) työkyvyn koettu heikentyminen on yksi tärkeimmistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä ennakoivista tekijöistä. Huono työkyky on siten selvä työstä syrjäytymisen riskitekijä, ja hyvä työkyky puolestaan sosiaalisen osallisuuden mahdollisuuksia lisäävä tekijä.

Työkyvyn heikentymisen yhteydet muihin edellä mainittuihin syrjäytymisen riskitekijöihin ovat tutkimusten mukaan monenlaiset. Esimerkiksi työttömyys on yhteydessä koettuun työkykyyn: työttömien työkyky on huonompi kuin samanikäisten työllisten (Gould 2002). Yhteys voi osin johtua siitä, että työttömiksi valikoituu henkilöitä, joiden työkyky on keskimääräistä heikompi. Yhteys voi myös olla peräisin työttömyyteen liittyvien tekijöiden vaikutuksesta työkykyyn. Ammattitaidon rapistuminen pitkän työttömyyden aikana voi vaikuttaa itse arvioituun työkykyyn. Vähäinen peruskoulutus voi heikentää mahdollisuuksia ammattitaidon päivittämiseen tai uuden ammatin hankkimiseen. Mikäli työttömyyteen liittyy taloudellisia vaikeuksia, ne voivat heijastua fyysisen terveyden heikentymiseen ja työkykyyn. Työttömien taloudelliset vaikeudet voivat toimia myös välittävänä tai laukaisevana tekijänä psyykkisille ongelmille, itsetunnon tai henkisen hyvinvoinnin heikentymiselle (Ervasti 2003). Työttömyys heikentää Lahelman (1989) mukaan psyykkistä hyvinvointia. Työttömyys voi siten heijastua monin tavoin työkykyyn, joko suoraan tai välittävien mekanismien kautta.

Kyselytutkimusten mukaan työttömät ovat yleensä motivoituneita työllistymään: negatiivisesti työllistymishaluun vaikuttavat lähinnä sairaus ja eläkkeelle siirtyminen (Lind 2000; Ervasti 2003). Työllistyminen on todennäköisempää niillä työttömillä, joiden työkyky ei ole olennaisesti huonontunut elinaikaisesta maksimista (Lind 2000). Tästä näkökulmasta työttömien hyvällä työkyvyllä on tärkeä merkitys heidän uudelleen työllistymiselleen ja todennäköisesti myös hyvinvoinnilleen työttöminä. Pitkään jatkunut työttömyys tai rikkonainen työhistoria ja heikentynyt työkyky voivat toimia toisiaan vahvistavasti: työttömyyteen liittyvä huono työkyky voi edelleen lisätä työttömyyden jatkumisen todennäköisyyttä.

Tavoitteet

Tämän luvun tarkoituksena on selvittää työttömyyden, matalan koulutustason ja köyhyyden yhteyttä itse arvioituun työkykyyn 30–64-vuotiailla miehillä ja naisilla. Ensimmäiseksi tarkastellaan, miten työttömyyskokemukset ja työhistoria vaikuttavat seurantahetkellä työssä tai työttöminä olevien työkykyyn. Toiseksi selvitetään koettujen taloudellisten vaikeuksien yhteyttä työkykyyn. Kolmantena tavoitteena on selvittää, millainen vaikutus kahdella syrjäytymisen riskitekijällä, matalalla koulutustasolla ja taloudellisilla vaikeuksilla, on työttömyyden ja työkyvyn väliseen yhteyteen.

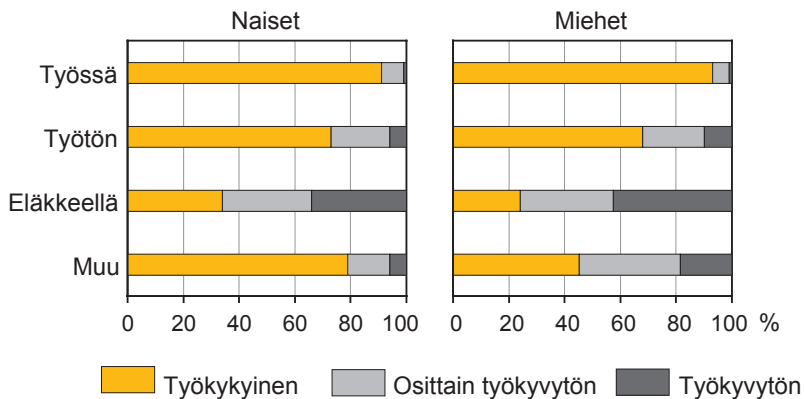
Menetelmät

Tässä luvussa esitettyjen tulosten laskemisessa on käytetty aineistolle laskettuja osituspainoja. Silloin kun tutkitun tekijän ja työkyvyn välinen yhteys on samanlainen kummallakin sukupuolella ja eri ikäryhmissä, tulokset on esitetty sukupuoli- ja ikävakioituina osuuksina. Ristitulosuhteet (Odds ratiot) perustuvat logistiseen regressioon ja kuvaavat tässä työkyvyn heikentymisen yleisyyttä työttömillä verrattuna niihin työssä oleviin, jotka eivät ole olleet työttöminä. Kaikki analyysit on tehty STATA-tilasto-ohjelmalla.

7.2 Työkyky pääasiallisen toiminnan mukaan

Kuvassa 7.1 (liitetaulukko L7.2) on esitetty pääasiallisen toiminnan ja itse arvioitun työkyvyn yhteys 30–64-vuotiailla naisilla ja miehillä (ks. myös luku 4.4). Työkykyarvio perustuu haastateltavien kolmiportaiseen omaan arvioon siitä, olivatko he haastatteluhetkellä täysin työkykyisiä, osittain työkyvyttömiä vai täysin työkyvyttömiä. Arvio työkyvystä on pyydetty kaikilta riippumatta siitä, oliko haastateltava työllinen vai ei. Työllisiksi on määritelty ne, jotka olivat haastatteluhetkellä kokotai osa-aikatyössä tai olivat olleet viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana työssä mutta eivät työttöminä. Työttömiksi on määritelty ne, jotka ilmoittivat haastatteluhetkellä olevansa työttömiä, sekä ne, jotka eivät haastatteluhetkellä kuuluneet työvoimaan, mutta olivat olleet työttömiä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Eläkeläisiin kuuluvat sekä työkyvyttömyyseläkkeellä että muilla eläkkeillä olevat. Ryhmä ”muut” käsittää muista kuin eläkesyistä työvoiman ulkopuolella olevat.

Kuva 7.1. Työkykyarvion ikävakioitu jakauma (%) pääasiallisen toiminnan mukaan, 30–64-vuotiaat.



Työllisistä miehistä ja naisista yli 90 prosenttia oli täysin työkykyisiä, kun työttömistä työkykyisiä oli noin 70 prosenttia. Eläkeläisistä arvioi itsensä työkykyiseksi huomattavasti pienempi osa: naisista 34 prosenttia ja miehistä vain 24 prosenttia. Tulosta selittää se, että valtaosa eläkeläisistä oli työkyvyttömyyseläkkeellä: 30–44-vuotiaista eläkeläisistä lähes 90 prosenttia ja 55–64-vuotiaistakin yli 50 prosenttia.

Miesten ja naisten työkykyarviot erosivat selvimmin ryhmässä ”muut”. Tässä ryhmässä naisten työkykyarviot olivat lähellä työttömien naisten arvioita (70 prosenttia työkykyisiä), kun taas ryhmän miehistä itsensä työkykyisiksi arvioineiden osuus oli sama kuin eläkkeellä olevista miehistä (29 prosenttia). Ryhmän koostumus oli miehillä ja naisilla erilainen. Ryhmään kuuluvista naisista 72 prosenttia ja miehistä vain 17 prosenttia teki kotitaloustyötä. Kotitaloustyötä tekeviä naisia oli eniten 30–44-vuotiaiden ikäryhmässä. Tässä ikäryhmässä 88 prosenttia kotitaloustyötä tekevästä oli täysin työkykyisiä, mikä oli saman verran kuin työttömistä mutta vähemmän kuin osa- tai kokopäivätyötä tekevästä (94 ja 97 prosenttia). Kotityötä tekevien työkyky oli kuitenkin parempi kuin muusta syystä kuin kodin hoidon takia työvoiman ulkopuolella olevien.

7.3 Työttömyyden ja työttömyshistorian yhteys työkykyyn

Tässä luvussa tarkastellaan ensiksi, millainen merkitys aikaisemmalla ja haastatteluhetken työttömyydellä on itse arvioituun työkykyyn. Tätä varten tutkituista muodostettiin neljä osaryhmää: 1) ne työlliset, jotka eivät olleet olleet lainkaan työttöminä haastatteluhetkeä edeltäneiden viiden vuoden aikana, 2) työllistyneet työlliset, jotka olivat haastatteluhetkellä työssä mutta olivat olleet työttöminä haastatteluhetkeä edeltäneiden viiden vuoden aikana, 3) haastatteluhetkellä työttömänä olevat, ja 4) haastatteluhetkellä työvoiman ulkopuolella olevat, jotka olivat olleet työttöminä edeltäneiden viiden vuoden aikana.

Toiseksi selvitetään työttömyyden määrän yhteyttä työkykyyn. Työttömyyden määrä arvioitiin sekä työttömyysjaksojen lukumäärän että työttömyyden yhteenlasketun keston perusteella. Tässä tarkastelussa työttömät jaettiin kahteen ryhmään: 1) lyhytaikaistyöttömiksi määriteltiin ne, jotka olivat viimeksi kuluneiden viiden vuoden aikana olleet korkeintaan kaksi kertaa työttöminä ja joiden yhteenlaskettu työttömyys – nykyinen työttömyys mukaan lukien – ei ylittänyt 12 kuukautta, ja 2) pitkäaikaistyöttömiä olivat ne, jotka olivat viiden vuoden aikana olleet ainakin kolme kertaa työttöminä tai joiden yhteenlaskettu työttömyys – nykyinen työttömyys mukaan lukien – ylitti 12 kuukautta tänä aikana.

Aineiston naisista 29 prosenttia ja miehistä 25 prosenttia oli ollut työttömänä viiden viimeksi kuluneen vuoden aikana. Työttömänä olleista valtaosalla, 71 prosentilla, työttömyys oli kestänyt vähintään 12 kuukautta tai siihen oli sisältynyt vähintään kolme erillistä työttömyysjaksoa. Haastatteluhetkellä työssä olleista (työllisistä) lähes joka viides oli ollut työttömänä edeltävänä viisivuotiskautena. Tästä ryhmästä vähän yli puolet oli pitkäaikaistyöttömiä, eli he olivat olleet viiden vuoden aikana yli 12 kuukautta tai vähintään kolme erillistä kertaa työttöminä. Pitkäaikaistyöttömänä olleista naisista ja miehistä oli haastatteluhetkellä työssä 37 prosenttia, mikä oli selvästi vähemmän kuin lyhytaikaisesti työttöminä olleista naisista (työllistyneitä 64 prosenttia) tai miehistä (työllistyneitä 76 prosenttia) (liitetaulukko L7.1).

7.3.1 Työllisten ja työttömien työkyky työttömyshistorian mukaan

Työssä haastatteluhetkellä olleista naisista ja miehistä yli 90 prosenttia oli täysin työkykyisiä riippumatta siitä, olivatko he olleet aikaisemmin työttöminä (taulukko 7.1). Sen sijaan haastatteluhetkellä työttömänä olleista suhteellisesti useampi

arvioi työkykynsä rajoittuneeksi kuin niistä, jotka olivat olleet työttöminä mutta olivat haastatteluhetkellä työssä. Haastatteluhetkellä työttömänä olleista naisista 2,8 kertaa ja miehistä 4,3 kertaa useampi arvioi työkykynsä rajoittuneeksi kuin työttömyyden jälkeen työllistyneistä. 30–44-vuotiaiden miesten ryhmässä työkykynsä rajoittuneeksi arvioivien osuus oli haastatteluhetkellä työttömänä olleiden keskuudessa noin 8-kertainen työllistyneiden ryhmään verrattuna, kun taas kahdessa vanhemmassa ikäryhmässä erot olivat pienemmät (noin 3-kertaiset). Kaikissa ikäryhmissä niiden työkyky, jotka olivat olleet edellisten viiden vuoden aikana työttöminä mutta eivät haastatteluhetkellä kuuluneet työvoimaan, oli selvästi huonompi kuin työllistyneiden työttömien, ja 45–64-vuotiailla heidän työkykynsä oli rajoittunut myös useammin kuin haastatteluhetkellä työttömänä olleiden.

Taulukko 7.1. Rajoittuneen työkyvyn¹ ja erinomaisen työkyvyn² omaavien osuudet (%) työttömyyden mukaan, 30–64-vuotiaat.

Työttömyyden vaihtelu	Naiset				Miehet			
	30–44	45–54	55–64	30–64 ³	30–44	45–54	55–64	30–64 ³
Rajoittunut työkyky, %								
Työssä, ei työttömyyttä	3	10	19	8	3	10	13	7
Ollut työttömänä								
työllistynyt	4	13	10	9	3	9	18	7
edelleen työtön	12	30	50	24***	25	31	45	30***
siirtynyt työvoiman ulkopuolelle	11	57	57	31***	22	(57)	58	41***
Erinomainen työkyky, %								
Työssä, ei työttömyyttä	71	53	37	59	69	46	31	55
Ollut työttömänä								
työllistynyt	77	55	41	63	64	43	32	51
edelleen työtön	51	38	11	40***	41	23	14	31***
siirtynyt työvoiman ulkopuolelle	64	31	11	42***	57	14	13	35***

¹ Työkykyarvion mukaan osittain tai täysin työkyvytön.

² Työkyky pistemäärä = 9–10.

³ Ikävakiointu. Muiden ryhmien ja ryhmän ”työssä, ei työttömyyttä” välisen eron tilastollinen merkitsevyys: * p<0,05 ** p<0,01 ***p<0,001.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Noin 60 prosenttia niistä, jotka pitivät itseään täysin työkykyisinä, antoi itselleen työkyky pistemääräksi 9 tai 10 (asteikko 0–10) verratessaan senhetkistä työkykyään elämänsä parhaaseen, eli he arvioivat, että heillä oli erinomainen työkyky.

Erinomainen työkyky oli yhteydessä sekä ikään että työvoima-asemaan. Nuorimassa ikäryhmässä naisista kaksi kolmasosaa mutta vanhimmassa ikäryhmässä vain vajaa viidennes arvioi työkykynsä erinomaiseksi. Kaikista haastatteluhetkellä työssä olleista naisista 60 prosentilla ja miehistä 55 prosentilla oli erinomainen työkyky, kun taas haastatteluhetkellä työttömistä naisista vain 40 prosenttia ja miehistä 31 prosenttia arvioi työkykynsä erinomaiseksi.

Taulukossa 7.1 on eritelty työkykynsä erinomaiseksi arvioineiden (työkykypistemäärä 9–10) osuudet työttömyyshistorian mukaan. Kaikissa ikäryhmissä haastatteluhetkellä työssä olevista miehistä ja naisista suurempi osuus arvioi työkykynsä erinomaiseksi kuin haastatteluhetkellä työttöminä olevista – aikaisemmista työttömyyskokemuksista riippumatta. Työssä olevista mutta työttömyyttä kokeineista naisista hieman suurempi osuus arvioi työkykynsä erinomaiseksi kuin niistä naisista, joiden viiden vuoden työhistoriaan ei kuulunut työttömyyttä lainkaan. Ero oli selvin nuorimmassa ikäryhmässä, jossa 77 prosenttia työllistyneistä työttömistä naisista mutta vain 71 prosenttia työttömyyttä kokemattomista työllisistä naisista arvioi työkykynsä erinomaiseksi.

Haastatteluhetkellä työvoiman ulkopuolella olevista mutta aikaisemmin työttömänä olleista arvioi työkykynsä erinomaiseksi suunnilleen yhtä moni kuin haastatteluhetkellä työttömänä olleista. 30–44-vuotiaista työvoiman ulkopuolelle siirtyneistä miehistä 60 prosenttia opiskeli ja yhtä suuri osuus naisista hoiti kotia. Yli 55-vuotiaat työvoiman ulkopuolelle siirtyneet olivat yleensä eläkkeellä.

7.3.2 Työttömien työkyky työttömyyden määrän mukaan

Työttömyyden määrä työttömyysjaksojen yhteenlasketun keston ja jaksojen lukumäärän mukaan määriteltynä oli yhteydessä työkykyyn. Kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä (30–54-vuotiaat) pitkäaikaistyöttömät miehet ja naiset kokivat työkykynsä rajoittuneeksi useammin kuin lyhyen ajan työttömänä olleet tai työttömyyttä kokemattomat työlliset. Sen sijaan työttömyyttä kokemattomien ja vain lyhyen aikaa työttömänä olleiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa työkykynsä rajoittuneeksi arvioineiden osuudessa. Vanhimman ikäryhmän (55–64-vuotiaat) miehillä pitkäaikaistyöttömistä suhteellisesti useampi kuin lyhytaikaistyöttömistä arvioi työkykynsä rajoittuneeksi, kun taas tämän ikäryhmän naisilla työttömyyden määrällä ei ollut yhteyttä rajoittuneeseen työkykyyn. (Taulukko 7.2.)

Taulukko 7.2. Rajoittuneen työkyvyn¹ ja erinomaisen työkyvyn² omaavien osuudet (%) työttömyyden määrän mukaan, työvoimaan kuuluvat.

Työttömyyden määrä	Naiset				Miehet			
	30–44	45–54	55–64	30–64 ³	30–44	45–54	55–64	30–64 ³
Rajoittunut työkyky, %								
ei työttömyyttä	3	10	20	9	3	10	13	7
lyhyt työttömyys	4	14	44*	15*	5	15	35*	12*
pitkä työttömyys	9**	27***	48***	24***	15***	22**	47***	24***
Erinomainen työkyky, %								
ei työttömyyttä	71	53	37	59	69	46	31	55
lyhyt työttömyys	75	48	25	58	63	41	31	50
pitkä työttömyys	63*	44*	14***	48***	54***	32**	14***	39***

¹ Työkykyarvion mukaan osittain tai täysin työkyvytön.

² Työkykypistemäärä = 9–10.

³ Ikävakioitu. Muiden ryhmien ja ryhmän ”ei työttömyyttä” välisen eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Niillä työttömällä, jotka olivat työllistyneet, työkykynsä alentuneeksi arvioineiden osuus oli sama kuin työttömyyttä kokemattomilla, aikaisemman työttömyyden määrästä riippumatta. Myös työvoiman ulkopuolella olevissa työkyvyiltään rajoittuneita oli yhtä paljon lyhyen ja pitkän työttömyyden kokeneissa.

Työkykynsä erinomaiseksi arvioineiden (työkykypistemäärä 9–10) osuus oli pienin pitkän työttömyyden kokeneilla ja suurin työttömyyttä kokemattomilla naisilla ja miehillä. Lyhyen työttömyyden kokeneissa työkykynsä erinomaisiksi arvioineiden osuus ei poikennut tilastollisesti merkitsevästi työttömyyttä kokemattomista. Vanhimmissa ikäryhmässä työkykynsä erinomaiseksi arvioineiden osuus pieneni työttömyyden määrän lisääntyessä voimakkaammin kuin nuoremmassa ikäryhmässä. Pitkäaikaistyöttömyyden yhteys erinomaiseen työkykyyn oli selkeämpi kuin heikentyneeseen työkykyyn.

7.4 Taloudellisten vaikeuksien yhteys työkykyyn

Taloudellisia vaikeuksia kokeneet jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat ne, jotka olivat joutuneet tinkimään jossakin määrin kulutuksestaan tai joille rahojen riittävyys arviointi oli vaikeaa (jonkin verran vaikeuksia). Toiseen ryhmään kuuluvat ne, jotka olivat joutuneet tinkimään paljon tai kaikesta kulutuksestaan (paljon vaikeuksia). Vertailuryhmään puolestaan kuuluvat ne, joilla oman arvion mukaan rahat riittivät hyvin tai sopivasti omiin tarpeisiin (liitetaulukko L7.1).

Paljon taloudellisia vaikeuksia kokeneista selvästi suurempi osuus arvioi työkykynsä rajoittuneeksi kuin niistä, joilla taloudellisia vaikeuksia ei ollut tai niitä oli vain jonkin verran. 45–64-vuotiaista naisista ja miehistä myös jonkin verran taloudellisia vaikeuksia kokeneet arvioivat työkykynsä rajoittuneeksi useammin kuin ne, joilla ei taloudellisia vaikeuksia ollut (taulukko 7.3).

Erinomaisen työkyvyn omaavien osuus pieneni taloudellisten vaikeuksien lisääntyessä. Nuorimmassa ikäryhmässä paljon vaikeuksia kokeneilla työkykynsä erinomaiseksi arvioineiden osuus oli pienempi kuin jonkin verran vaikeuksia kokeneilla, mutta yli 55-vuotiailla taloudellisten vaikeuksien aste ei enää juurikaan vaikuttanut erinomaisen työkyvyn yleisyyteen (taulukko 7.3).

Taulukko 7.3. Rajoittuneen työkyvyn¹ ja erinomaisen työkyvyn² omaavien osuudet (%) taloudellisten vaikeuksien mukaan.

Taloudelliset vaikeudet	Naiset				Miehet			
	30–44	45–54	55–64	30–64 ³	30–44	45–54	55–64	30–64 ³
Rajoittunut työkyky, %								
ei taloudellisia vaikeuksia	4	10	35	12	5	10	37	12
jonkin verran vaikeuksia	5	24***	55***	21***	5	29***	44	20***
paljon vaikeuksia	16***	30***	64***	29***	18***	40***	70***	34***
Erinomainen työkyky, %								
ei taloudellisia vaikeuksia	73	56	24	59	71	49	23	56
jonkin verran vaikeuksia	69	40***	15*	50***	60**	26***	9***	40***
paljon vaikeuksia	55***	33***	10***	40***	44***	23***	6***	30***

¹ Työkykyarvion mukaan osittain tai täysin työkyvytön.

² Työkyky pistemäärä = 9–10.

³ Ikävakiointu. Muiden ryhmien ja ryhmän ”ei taloudellisia vaikeuksia” välisen eron tilastollinen merkitsevyys: * p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

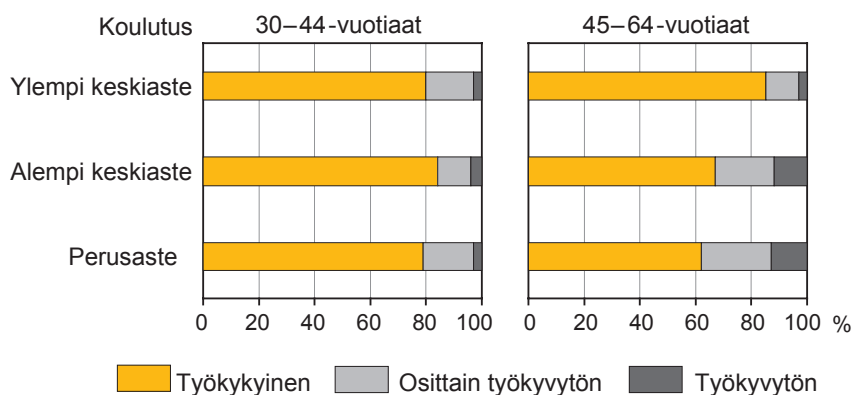
7.5 Koulutus, taloudelliset tekijät ja työttömyys työkyvyn selittäjinä

7.5.1 Koulutus ja taloudelliset vaikeudet

Koulutus voi olla resurssi, joka vaikuttaa yksilön ja työn vaatimusten väliseen suhteeseen eli työkykyyn (ks. luku 4.3). Varsinkin muutostilanteissa, esimerkiksi työn vaatimusten muuttuessa tai henkilön joutuessa työttömäksi tai sairastuessa, koulutus voi toimia voimavarana. Se voi lisätä henkilön mahdollisuuksia löytää selviytymiskeinoja ja uusia ratkaisuja tai hakea apua ja ymmärrystä tilanteeseen. Nämä tekijät voivat vaikuttaa siihen, miten henkilö pystyy sovittamaan jaksamistaan työn vaatimuksiin tai työttömänä ylläpitämään työkykyään. Myös hyvä taloudellinen tilanne voi toimia resurssina työttömyyden vaikutuksia vastaan, tai päinvastoin: huono taloudellinen tilanne voi yhdistyessään työttömyyteen vahvistaa työttömyyden vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, terveyteen ja työkykyyn.

Kuvassa 7.2 (liitetaulukko L7.3) on esitetty työttömien työkykyarviot koulutuksen mukaan ikäryhmittäin. Nuorimmassa ikäryhmässä (30–44-vuotiaat) koulutustasolla ei ollut yhteyttä työkykyyn; tulos oli samanlainen sekä naisilla että miehillä. Ikäryhmässä 45–64-vuotiaat koulutuksen yhteys työkykyyn oli selvä, eikä sukupuolen ja koulutuksen välistä interaktiota ollut. Vähintään ylemmän keskiasteen suorittaneista työttömistä täysin työkykyisiä oli 80 prosenttia, mikä oli noin 20 prosenttiyksikköä enemmän kuin kahdessa alemmassa koulutusryhmässä.

Kuva 7.2. Työkykyarvion jakauma (%) koulutuksen mukaan, työttömät.¹

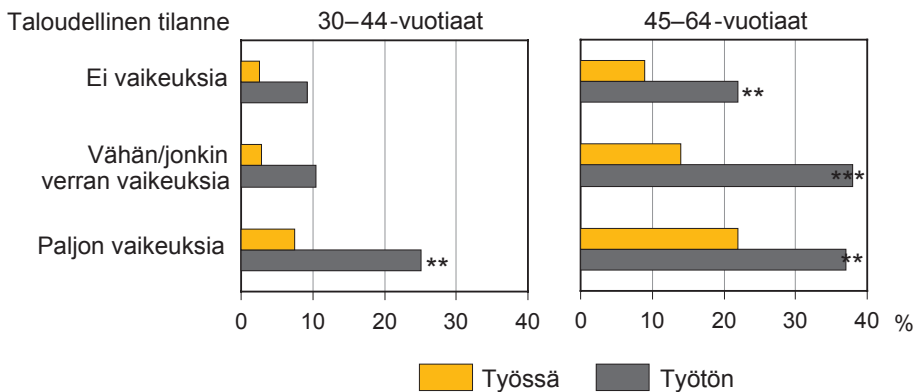


¹ Sukupuoli ja ikä vakioitu.

Kuvassa 7.3 (liitetaulukko L7.4) on esitetty työkykynsä rajoittuneeksi arvioineiden osuudet taloudellisen tilanteen mukaan työttömillä ja työllisillä erikseen. Nuorimmassa ikäryhmässä paljon taloudellisia vaikeuksia kokeneet arvioivat työkykynsä rajoittuneeksi selvästi useammin kuin ne, joilla taloudellisia vaikeuksia ei ollut tai niitä oli vain jonkin verran. Tulos oli samansuuntainen sekä työllisillä että työttömillä, mutta työttömät arvioivat työkykynsä rajoittuneeksi työllisiä useammin kaikissa taloudellisen tilanteen ryhmissä. Niiden keskuudessa, joilla oli taloudellisia vaikeuksia, työkyky oli rajoittunut työttömistä 22 prosentilla ja työllisistä 8 prosentilla.

Kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä myös jonkin verran taloudellisia vaikeuksia kokeneiden työkyky oli useammin rajoittunut kuin niiden, joilla varat olivat riittäneet hyvin. Ne työttömät, joilla oli jonkin verran tai paljon taloudellisia vaikeuksia, kokivat työkykynsä rajoittuneeksi yli 60 prosenttia useammin kuin ne, joiden varat riittivät hyvin.

Kuva 7.3. Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) taloudellisen tilanteen mukaan, työssä käyvät ja työttömät.^{1, 2}



¹ Sukupuoli ja ikä vakioitu.

² Työssä käyvien ja työttömien eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

7.5.2 Työttömyyden pituuden, koulutuksen ja taloudellisen tilanteen yhteydet rajoittuneeseen työkykyyn

Taulukossa 7.4 on esitetty koulutuksen ja taloudellisen tilanteen yhtäaikainen vaikutus rajoittuneeseen työkykyyn työttömyyskokemuksen keston mukaan. Sekä 30–44-vuotiailla ja 45–64-vuotiailla pitkän työttömyyden kokeneilla rajoittuneen

työkyvyn riski oli noin nelinkertainen verrattuna työttömyyttä kokemattomiin. Nuoremmissa ikäryhmässä lyhyt työttömyys ei ollut tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä rajoittuneeseen työkykyyn. Sen sijaan 45 vuotta täyttäneillä lyhyt, alle vuoden kestävä, työttömyys lisäsi rajoittuneen työkyvyn riskiä kaksinkertaiseksi.

Pitkäaikaistyöttömillä rajoittuneen työkyvyn riskisuhde pieneni kummassakin ikäryhmässä yli 20 prosenttia koulutuksen vakioimisen jälkeen. Taloudellisten vaikeuksien vakioimisen vaikutus oli suurempi, noin 40 prosenttia. Taloudellisten vaikeuksien kokeminen liittyi myös lyhytaikaistyöttömien rajoittuneeseen työkykyyn. Kaiken kaikkiaan alle 45-vuotiaiden ikäryhmässä lähes 60 prosenttia pitkään työttömänä olleiden ja työttömyyttä kokemattomien välisestä työkykyerosta liittyi heikkoon koulutustasoon ja huonoon taloudelliseen tilanteeseen. 45 vuotta täyttäneillä puolestaan yli 40 prosenttia sekä lyhyt- että pitkäaikaistyöttömien työkyvyn rajoittuneisuuden ylimäärästä työllisiin verrattuna liittyi vähäiseen koulutukseen ja talousvaikeuksiin. Iän, sukupuolen, koulutuksen ja taloudellisten vaikutuksien huomioon ottamisen jälkeenkin työkyvyn rajoitukset olivat merkitsevästi yleisempiä pitkäaikaistyöttömien ja 45 vuotta täyttäneiden lyhytaikaisesti työttömänä olleiden keskuudessa verrattuna niihin, jotka eivät olleet lainkaan kokeneet työttömyyttä.

Taulukko 7.4. Rajoittuneen työkyvyn ristitulosuhteet (OR)¹ työttömyyden määrän mukaan sekä koulutuksen ja taloudellisen tilanteen vakioinnin vaikutus.

Ikäryhmä ja työttömyyden määrä	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
	Ikä+ sukupuoli vakioitu	Ikä+ sukupuoli+ koulutus vakioitu	Ikä+ sukupuoli+ talous vakioitu	Ikä+ sukupuoli+ koulutus+ talous vakioitu
30–44				
ei työttömyyttä	1,00	1,00	1,00	1,00
lyhyt työttömyys	1,34	1,35	1,03	1,07
pitkä työttömyys	4,44***	3,53***	2,91***	2,47***
45–64				
ei työttömyyttä	1,00	1,00	1,00	1,00
lyhyt työttömyys	2,08***	1,86**	1,82**	1,66*
pitkä työttömyys	3,69***	3,11***	2,73***	2,38***

Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä työttömänä olleilla verrattuna ei työttömyyttä kokeneisiin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

7.6 Yhteenveto ja päätelmät

Tässä luvussa tarkasteltiin kolmen syrjäytymisriskinä pidetyn tekijän, työttömyyden, köyhyyden ja heikon koulutustason, yhteyttä 30–64-vuotiaiden naisten ja miesten työkykyyn. Päähuomio oli työttömyyden ja työttömyshistorian yhteydessä työkykyyn. Haastatteluhetkellä työttömänä olleista työkyky oli rajoittunut selvästi suuremmalla osalla kuin työssä olevista. Työkyky oli yhteydessä myös työttömyyden kestoon ja toistuvuuteen. Pitkään tai toistuvasti työttömänä olleiden työkyky oli selvästi huonompi kuin työllisten tai vain lyhyen aikaa tai harvoin työttömänä olleiden kaikissa ikäryhmissä. Alle 55-vuotiailla lyhyen työttömyyden kokeneiden työkyky ei poikennut tilastollisesti merkitsevästi työttömyyttä kokemattomien työkykyvystä. Sen sijaan yli 55-vuotiailla lyhytkin työttömyys näkyi työkyvyn rajoittumisena ja miehillä myös työkykyään erinomaisena pitävien vähäisenä osuutena.

Kiinnostava tulos on se, että työllistyneiden työttömien työkyky oli selvästi parempi kuin parhailtaan työttöminä olevien eikä olennaisesti poikennut niiden työllisten työkykyvystä, jotka eivät olleet lainkaan olleet työttöminä edellisinä viitenä vuotena. Työllistyneiden työkykyyn ei vaikuttanut myöskään aikaisemman työttömyyden määrä: kaikissa ikäryhmissä täysin työkykyisten osuus työllistyneistä oli yhtä suuri sekä pitkäaikaisen että lyhytaikaisen työttömyyden kokeneiden keskuudessa.

Alle 45-vuotiaista työkyky oli heikentynyt selvästi useammin niillä, joilla oli paljon taloudellisia vaikeuksia. Yli 45-vuotiailla jo kulutuksesta tinkiminen ja vähäiset taloudelliset vaikeudet olivat yhteydessä työkyvyn heikkenemiseen.

Taloudellisten vaikeuksien huomioon ottaminen pienensi työttömyyden yhteyttä työkyvyn rajoittumiseen. Työttömyyden ja rajoittuneen työkyvyn yhteys liittyi osittain myös heikkoon koulutustasoon. Noin puolet pitkään työttömänä olleiden ja työllisten välisestä erosta työkyvyn rajoittumisessa oli selitettävissä taloudellisilla vaikeuksilla ja huonolla koulutustasolla. Vakiointien jälkeenkin pitkäaikaistyöttömissä ja yli 45-vuotiaissa lyhytaikaistyöttömissä oli noin kaksi kertaa enemmän työkyvyttömyyttä rajoittuneita kuin samanikäisissä työllisissä.

Terveys 2000 -aineisto on poikkileikkausaineisto, joka ei anna mahdollisuuksia tehdä luotettavia johtopäätöksiä eri tekijöiden keskinäisistä vaikutussuhteista. Päteviä tulkintoja siitä, onko työkyvyn rajoittumisella vaikutusta työttömäksi valikoitumiseen tai vastaavasti hyvällä työkyvyllä työllistymiseen, ei aineiston pohjalta voida tehdä. Ei ole myöskään mahdollista arvioida, miten työttömänä oleminen tai työttömyyden kesto ja toistuvuus vaikuttavat työkykyyn, kun työkyky ennen

työttömyyttä tai työttömyyden alussa on vakioitu. Koska työkyky perustui subjektiiviseen arvioon, on myös mahdollista, että eri asemissa ihmiset arvioivat työkykyään eri perustein. Ilman työtä olevan arvio työkyvystään ja jaksamisestaan on vailla samanlaista konkreettista perustaa, jonka pohjalta työssä olevat arvioivat työkykyään. Tällöin työkyvyn muutos työmarkkinatilanteen muuttuessa voi osittain perustua siihen, että kokemus työkyvystä muuttuu oman työmarkkinatilanteen muuttuessa.

Tässä aineistossa työttömyyskokemusten yhteys rajoittuneeseen työkykyyn oli selvä. On todennäköistä, että rajoittunut työkyky vaikuttaa työttömyysjaksojen määrään ja pituuteen ja siten osaltaan selittää pitkäaikaistyöttömien työkykyjakaamaa. Kiinnostavaa on toisaalta, että pitkäänkin vailla työtä olleiden mutta haastatteluhetkellä työssä olleiden henkilöiden työkyky ei poikennut muiden työllisten työkyvystä. Tulos voi viitata siihen, että hyvä työkyky voi tukea työllistymistä pitkänkin työttömyyden jälkeen. Se tuo toisaalta mieleen myös Lahelman (1989) pitkittäistutkimuksen, jonka mukaan työttömyys heikensi voimakkaasti psyykkistä hyvinvointia mutta työllistyminen riitti hyvinvoinnin kohenemiseen. Voidaankin kysyä, miten paljon työvoima-asema sinänsä vaikuttaa työkykyyn ja sen itsearviointiin.

Kiinnostavaa oli myös se, että alle 55-vuotiaiden ikäryhmissä alle vuoden työttömänä olleet eivät työkykynsä puolesta poikenneet merkittävästi työssä olevista. Kyse voi olla siitä, että nuoremmissa ikäryhmissä työttömyys liittyy usein yleisempään elämäntilanteeseen ja on yhteydessä esimerkiksi paremman työpaikan etsintään – ikääntyneillä työikäisillä harvemmin. Alle 45-vuotiailla naisilla työkyky oli jopa useammin erinomainen niillä työssä olevilla, jotka olivat olleet alle vuoden työttöminä, kuin niillä, joilta työttömyyskokemus puuttui.

Osa työttömyyden ja rajoittuneen työkyvyn yhteydestä voitiin varsinkin pitkäaikaistyöttömillä liittää heidän kokemuksiinsa taloudellisiin vaikeuksiin. Taloudelliset vaikeudet voivat vaikuttaa työkykyyn muun muassa itsearvostuksen vähene-
misen, henkisen rasittuneisuuden, elinolopuutteiden tai terveydenhuoltomahdollisuuksien rajoittumisen välityksellä. 45–64-vuotiaiden ikäryhmässä hyvässä taloudellisessa tilanteessa olevien työttömien työkyvyn rajoittuneisuus oli yhtä yleistä kuin niiden työssä käyvien, joilla oli paljon taloudellisia vaikeuksia. Lisäksi tämän ikäryhmän työttömillä jo vähäiset taloudelliset vaikeuden näkyivät työkyvyltään rajoittuneiden osuuden kasvuna entisestään. On mahdollista, että taloudellisten te-

kijöiden merkitys työttömyyden ja heikentyneen työkyvyn välisen yhteyden kannalta on suurempi kuin tässä tutkimuksessa on tullut ilmi. Taloudellista tilannetta kuvattiin tässä karkealla kolmiportaisella muuttujalla, joka perustui vastaajan arvioon varojen riittävydestä. Hienompijakoinen mittari voisi tuoda yhteyden tarkemmin esille.

Toisaalta taloudelliset vaikeudet eivät välitä kokonaan mahdollista työttömyyden vaikutusta työkykyyn. Huono koulutus kasvatti työttömänä olemisen ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden riskiä – täten hyvää koulutusta voisi tulkita suojaavana tekijänä pitkäaikaistyöttömyyttä vastaan. Selkeätä näyttöä siitä, että hyvä koulutus voisi toimia resurssina työttömyystilanteessa, ei saatu. Yli 45-vuotiailla työttömillä työkyky oli ylempään keskiasteeseen käynneillä parempi kuin ainoastaan perusasteen koulutuksen saaneilla. Ikääntyneillä työttömällä koulutuksen yhteys työkykyyn voi kuitenkin olla liitettävissä paitsi koulutuksen tuomiin lisäresursseihin myös siihen, että paremmin koulutetut ikääntyneet ovat tehneet ruumiillisesti kevyempää ja henkisesti motivoivampaa työtä. Sen sijaan vähemmän koulutetuilla on takanaan raskaampi työura, joka on voinut verottaa heidän työkykyään.

Jos tässä tutkimuksessa löydetyt yhteydet työttömyyden ja työkyvyn ja toisaalta taloudellisten vaikeuksien ja työkyvyn välillä johtuvat työttömyyden ja köyhyyden vaikutuksesta työkykyyn, tarkoittaa se sitä, että pitkäaikaistyöttömien syrjäytymisriski kasvaa edelleen työkyvyn ja työssä selviytymisen heikentymisen myötä. Tällöin keskeinen yhteiskuntapoliittinen tehtävä on tukea työttömäksi joutuneiden työkyvyn säilymistä siten, että tuetaan nopeaa työllistymistä sopivaan työhön. Tuloksia voidaan tulkita myös niin, että työllisyys ja taloudellisen tilanteen vakaus vaikuttavat positiivisesti työkykyyn.

Jorma Seitsamo, Kaija Tuomi, Juhani Ilmarinen

8 Nuorten työkyky

Nuorten aikuisten työkyky oli hyvä. Nuortenkin keskuudessa oli kuitenkin suuria työkykyeroja. 18–29-vuotiaiden työkyvyn suurimpia riskejä olivat puutteellinen peruskoulutus ja työttömyys. Tulosten mukaan erityisesti psyykkisten voimavarojen ylläpitäminen on tärkeää vähän koulutettujen ja työttömien nuorten työkyvyn edistämisessä.

Työssä käyvien nuorten aikuisten työkyky liittyi muun muassa terveyteen, ruumiilliseen kuntoon, koettuun elämänlaatuun ja työssä saatuun arvostukseen.

Sekä nuorten että vanhempien työkyky oli yhteydessä oireiden kokemiseen ja henkiseen rasittuneisuuteen. Nuorilla painottuivat lisäksi esimiestuki ja aikaansaamisen ilo, kun taas vanhimilla työntekijöillä korostuivat työympäristö ja työn fyysiset vaatimukset.

8.1 Johdanto

Nuorten työ- ja toimintakyky ei ole ollut yhtä runsaan tutkimuksen kohteena kuin vanhempien ikäluokkien. Vaikka nuorimmat ikäluokat ovat muita terveempiä, viidesosa 18–29-vuotiaista kokee oman terveytensä ja vajaa kolmannes ruumiillisen kuntonsa korkeintaan keskitasoiseksi (Koskinen 2005; Sainio ja Koskinen 2005). On myös viitteitä siitä, ettei hyvä työkyky ole itsestään selvyys nuorellekaan. Esimerkiksi pitkittyvän työttömyyden tiedetään heikentävän nuorekin toimintakykyä: jos työttömyys oli kestänyt yli vuoden, sekä psyykinen että sosiaalinen toimintakyky aleni voimakkaasti 25-vuotiailla (Seitsamo ym. 1997). Pohjois-Suomen nuorten seurantatutkimuksessa taas havaittiin, että erityisesti passiivinen ja stressaava työ alensi psyykkistä työkykyä (Ek ym. 2003; Ek 2000).

Nuorten työkyky on keskimäärin hyvä. Esimerkiksi Nuoret ja työ -barometrin mukaan asteikolla 0–10 arvioidun työkykypistemäärän keskiarvo oli 15–29-vuotiailla 8,9 (Launonen ym. 2004). Muun muassa elintapoihin liittyvien tekijöiden on kuitenkin havaittu vaikuttavan nuorten työkyvyn tasoon (Laitinen ym. 2005). Muuttuva työelämä ja lisääntyvä määräaikaisten ja tilapäisten töiden osuus kaikista työsuhteista (Kandolin 2000) sekä tämän myötä tuleva epävarmuus tulevas- ta voivat myös osaltaan vaikuttaa työkykyyn. Nuorten suosimissa ammateissa, varsinkin tietotekniikan aloilla lisääntyvä kiire, työaikojen venyminen ja ylityöt ovat tyyppillisiä (Kandolin ja Huuhtanen 2002; Nätti ja Anttila 2002), mikä myös asettaa paineita työkyvyille.

Nuorilla on yleensä hyvä terveys ja toimintakyky. Heidän kokemuksensa työkyvystä olisikin käsitettävä sidonnaisiksi yksilön omaan tulkintaan ja mielikuvaan työstä. Tämä näkökulma on keskeinen dynaamisen työkyvyn teoriassa (Heikkilä 1996). Dynaamisessa työkykymallissa työkyky nähdään monitasoisena järjestelmänä, johon sisältyvät yksilön ominaisuudet, suhde työhön, yhteiskunnalliseen tilanteeseen sekä ympäristön asettamiin vaatimuksiin. Voidaan ajatella, että työkyky voi nykyisessä epävarmassa työllisyystilanteessa tarkoittaa myös kykyä säilyttää elämän mielekkyys sekä kykyä sietää epävarmuutta tilanteissa, joissa pysyvä työura ei ole näköpiirissä (Aspvik 2003; Valkonen 1997). Onkin kyseenalaista, soveltuvatko vanhempien ikäluokkien tutkimuksissa käytetyt työkyvyn mittarit sellaisenaan nuorille.

Tässä luvussa tarkastellaan sitä, minkälaisia vaihteluita työkyvyssä esiintyy nuorilla aikuisilla, 18–29-vuotiailla, mitkä tekijät ovat yhteydessä nuorten työkykyyn sekä sitä, ovatko nämä työkykyyn liittyvät tekijät erilaisia alle 30-vuotiailla vanhempiin työntekijöihin verrattuna.

8.1.1 Aineisto ja menetelmät

Terveys 2000 -tutkimuksen nuorten aikuisten eli 18–29-vuotiaiden otokseen kuului 1 894 henkilöä, joista haastatteluun osallistui 79 prosenttia ja kyselyn palautti 68 prosenttia.

Tässä luvussa työkyvyn osoittimina tarkastellaan sekä koko työkykyindeksiä että sen kolmea osiota: työkykypistemäärää (osio 1), lääkärin toteamien sairauksien lukumäärää (osio 3) ja psyykkisiä voimavaroja (osio 7) (ks. luku 3.3). Työkyvyn rajoittuneisuutta kuvaava kolmiluokkainen työkykyarvio ei erotellut riittävästi vastaajia toisistaan: työllisistä vain 1,8 prosenttia ja kaikista nuorista aikuisista 3,4 prosenttia arvioi työkykynsä osittain tai kokonaan rajoittuneeksi.

Työkykyindeksin tarkastelu rajattiin niihin, jotka olivat tutkimusajankohtana työssä. Indeksien osioita (osiot 1, 3 ja 7) sen sijaan tarkasteltiin koko aineistossa pääasiallisen toiminnan luokissa (työssä, opiskelee, työtön, kotona, muu).

Työkykyindeksiä sekä työkykypistemäärää selittävät tekijät valittiin työkykytalon eri kerroksia kuvaavista muuttujista, joiden valinnassa hyödynnettiin rakenneyhtälömalleja (luku 6). Näitä olivat työn piirteiden ja työn kokemisen muuttujat, työn fyysiset ja henkiset vaatimukset, ruumiillinen kunto, oman työn arvostus, tyytyväisyys omaan terveyteen sekä koettu elämänlaatu.

Työn piirteitä kuvasivat faktoripistemäärämuuttujat: työn henkinen rasittavuus, työn itsenäisyys sekä työn kehittävyys (taulukot 6.1 ja 6.2). Fyysisiä vaatimuksia kuvaava muuttuja muodostettiin summamuuttujana seitsemästä kysymyksestä, jotka koskivat nostamista, kantamista, huonoja työasentoja, työskentelyä kädet hartiatason yläpuolella, työskentelyä polvillaan tai kyykyssä, voimaa vaativaa käsityötä ja toistuvia käden liikkeitä.

Myös työympäristössä esiintyvistä haittatekijöistä (melu, pöly, värinä, kemikaalit, kaasut, tupakansavu, kylmyys, kuumuus, veto ja riittämätön valaistus) muodostettiin summamuuttuja. Työn kokemista kuvasivat faktoripistemäärämuuttujat työn ilo ja työn vähäinen innostavuus (taulukko 6.1). Muuttujat ruumiillinen kunto (luokiteltuna hyvä, melko hyvä, enintään kohtalainen), tyytyväisyys omaan terveyteen (erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, korkeintaan kohtalaisen tyytyväinen), oman työn saama arvostus työyhteisössä (erittäin paljon, melko paljon, enintään jonkin verran) ja koettu elämänlaatu (erittäin hyvä, hyvä, enintään kohtalainen) saatiin yksittäisistä kysymyksistä. Taustatekijöitä olivat ikä, sukupuoli, peruskoulutus, pääasiallinen toiminta sekä lapsuudenkodin talousongelmat (taulukko 8.1).

Nuorten ja vanhempien ikäluokkien työkyvyn vertailussa tarkasteltiin ikäluokittain työkykyindeksin osioiden keskinäisiä yhteyksiä sekä työkykyindeksin ja sen osioiden yhteyksiä erityyppisiin työn piirteisiin ja tunteuksiin. Tässä tarkastelussa olivat mukana fyysiset vaatimukset, fyysinen työympäristö, työn henkinen rasittavuus, työn ilo, esimies- ja työyhteisötuen laatu, kehittymismahdollisuudet työssä sekä oireet. Työn fyysisiä vaatimuksia ja työympäristöä kuvaavat muuttujat sekä oiremuuttujat olivat summamuuttujia (luku 6.2) ja muut työtä kuvaavat muuttujat faktoripistemääriä (taulukot 6.1–6.2).

Tilastolliset tarkastelut tehtiin prosenttijakaumia, keskiarvoja ja korrelaatio-kertoimia vertailemalla. Työkykyindeksiä sekä työkykypistemäärää selittäviä te-

kijöitä mallitettiin logistisella regressioanalyysillä (Sudaan, rlogist). Analyyseja varten selitettävistä muuttujista tehtiin kaksiluokkaisia: työkykyindeksi jaettiin erinomaiseen työkykyyn (44–49 pistettä) ja muihin (alle 44 pistettä), työkykypistemäärä samoin erinomaiseen (9–10 pistettä) ja muihin (alle 9 pistettä). Taustatekijät (ikä, sukupuoli, peruskoulutus ja pääasiallinen toiminta) otettiin mukaan kaikkiin regressiomalleihin.

Osa tässä luvussa käytetyistä tiedoista kuten esimerkiksi työkykypistemäärä kerättiin haastattelussa, johon osallistui 79 prosenttia nuorten otoksesta. Osa tiedoista sisältyi kyselyyn, jonka vastausprosentti oli 68. Kyselyllä kerättyjä tietoja olivat mm. monet työtä koskevat tiedot ja työkykyindeksin psyykkisiä voimavaroja koskeva osio.

8.2 Tulokset

8.2.1 Nuorten aikuisten työkyky

Nuorten pääasiallinen toiminta jakaantui viiteen perusluokkaan: työssäkäyviä oli 60 prosenttia, opiskelijoita 21 prosenttia, työttömiä 8 prosenttia, kotona olevia (lähinnä kotiäitejä) kuusi prosenttia, sekä muita (pääasiassa varusmiehiä) 4 prosenttia (taulukko 8.1). Kolme neljästä nuoresta – kotiäitejä lukuun ottamatta – oli vielä lapsettomia. Työttömät ja kotona olevat erosivat muista heikomman koulutustason perusteella: työttömistä neljännes ja kotiäideistä noin kolmannes oli suorittanut ylioppilastutkinnon. Kotiäideillä oli ollut myös muita enemmän talousongelmia lapsuudenkodissaan.

Taulukko 8.1. Nuorten aikuisten aineistoa kuvaavia prosenttijakaumia ja tunnuslukuja pääasiallisen toiminnan luokissa.

	Työssä (n=902)	Opiskelee (n=317)	Työtön (n=126)	Kotona (n=94)	Muu (n=64)
Peruskoulutus, %					
peruskoulu, osa lukiota	51	30	72	63	50
ylioppilas	49	70	28	37	50
yhteensä	100	100	100	100	100
Lasten lukumäärä, %					
ei lapsia	75	81	71	9	78
yksi	14	15	16	45	13
kaksi tai useampi	11	4	13	46	9
yhteensä	100	100	100	100	100
Lapsuudenkodin talousongelmat, %					
ei	73	72	66	59	69
kyllä	16	18	15	26	15
ei osaa sanoa	11	10	19	15	17
yhteensä	100	100	100	100	100
Ikä (keskiarvo)	24,3	21,3	22,7	24,8	20,3

Työkyky näytti olevan jo nuorilla sidoksissa koulutukseen ja taloudelliseen taustaan (taulukko 8.2). Korkeimman työkyvyn ryhmässä ylioppilaita oli noin 60 prosenttia ja heikoimmassa ryhmässä ylioppilaita oli vain hieman yli 40 prosenttia. Lapsuudenkodin taloudellista tilannetta arvioitaessa suuntaus oli samanlainen: neljä viidestä parhaan työkyvyn ryhmään sijoittuvista arvioi, ettei lapsuudenkodissa ollut taloudellisia huolia, heikoimman työkyvyn omaavista näin arvioi vain 57 prosenttia.

Taulukko 8.2. Nuorten aikuisten peruskoulutus ja lapsuuden kodin talousongelmat työkykyindeksin tason mukaan.

	Työkykyindeksin tasoluokat		
	Ylin neljännes 45,5–49 (n=203)	Keskitaso 41,5–45,5 (n=384)	Alin neljännes 24–41 (n=214)
Peruskoulutus, %			
peruskoulu, osa lukiota	40	49	57
ylioppilas	60	51	43
yhteensä	100	100	100
Lapsuudenkodissa talousongelmia, %			
ei	80	77	57
kyllä	12	13	25
eos	8	10	18
yhteensä	100	100	100

Edellä luvussa 3 esitettyjen työkyvyn osoittimien jakaumatietojen mukaan nuoret miehet arvioivat työkykynsä hiukan paremmaksi kuin nuoret naiset (taulukko 3.4). Nuorilla miehillä oli naisia yleisemmin erinomainen työkykyindeksin arvo ja miehet antoivat myös naisia yleisemmin työkyvyllään pistemääräksi täydet 10 pistettä. Naisten ja miesten ero näkyikin lähinnä erinomaisen ja hyvän työkyvyn välillä; kohtalaiseksi tai huonoksi työkykynsä arvioivia oli yhtä paljon sekä nuorten naisten että miesten keskuudessa.

Taulukossa 8.3 kuvataan nuorten aikuisten työkykyä pääasiallisen toiminnan mukaan. Työkykyä tarkastellaan työkykypistemäärän, sairauksien lukumäärän ja psyykkisten voimavarojen avulla. Tarkastelussa ovat mukana kaikki tutkimukseen osallistuneet 18–29-vuotiaat. Näin on mahdollista vertailla eri elämäntilanteissa olevia nuoria. Kotona olevien ryhmään kuuluvat ne, jotka hoitivat omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä (heistä oli naisia 99 prosenttia). Ryhmään ”Muut” kuuluvat ovat enimmäkseen varusmies- tai siviilipalvelussa olevia (miesten osuus oli 88 prosenttia).

Parhaimmaksi työkykynsä pisteyttivät opiskelijat sekä työssä jo olevat nuoret aikuiset (taulukko 8.3). Näissä ryhmissä oli myös vähiten alle kahdeksan pisteen vastauksia. Työttömien ja kotona olevien ryhmissä oli edellisiä vähemmän työkykyään 10 pisteen arvoisena pitäviä. Suurin hajonta oli ryhmässä ”Muu”: noin puolet antoi työkyvyllään arvosanaksi 10, mutta melkein viidenneksen arvio jäi alle kahdeksan.

Lääkärin toteamien sairauksien määrässä ei ollut suuria eroja pääasiallisen toiminnan mukaisissa ryhmissä (taulukko 8.3). Työttömillä ja kotona olevilla oli

kuitenkin muita useammin useita sairauksia. Noin joka viidennellä nuorella aikuisella ei ollut yhtään sairautta.

Taulukko 8.3. Työkyky pistemäärä, lääkärin toteamien sairauksien lukumäärä ja psyykkiset voimavarat (%) pääasiallisen toiminnan mukaan, 18–29-vuotiaat¹.

	Työssä	Opiskelee	Työtön	Kotona	Muu	Kaikki
Työkyky pistemäärä						
0–7	5	4	10	14	19	7
8	15	11	22	19	5	14
9	31	28	27	30	25	30
10	50	58	41	38	51	50
yhteensä	100	100	100	100	100	100
Lääkärin toteamien sairauksien lukumäärä						
0	20	19	17	16	22	19
1	27	23	23	18	31	26
2	26	28	25	22	22	26
3	14	15	14	15	8	14
4 tai enemmän	14	16	21	29	17	16
yhteensä	100	100	100	100	100	100
Psyykkiset voimavarat²						
hyvät	44	43	28	34	40	42
keskinkertaiset	45	47	46	58	35	46
huonot	11	11	26	8	25	13
yhteensä	100	100	100	100	100	100

¹ Analyysissä mukana työkyvyn osoittimesta riippuen 1 273 (psyykkiset voimavarat), 1 491 (työkyky-pistemäärä) tai 1 503 (sairauksien lukumäärä) 18–29-vuotiasta.

² Työkykyindeksiin osio 7: hyvät voimavarat = 4 pistettä, keskinkertaiset = 3 pistettä, huonot = 1–2 pistettä.

Psyykkisten voimavarojen määrässä oli selviä eroja eri elämäntilanteessa olevien nuorten välillä (taulukko 8.3). Työssä olevien sekä opiskelijoiden tilanne oli paras; yli 40 prosentilla oli hyvät psyykkiset voimavarat. Kaikkein heikoin tilanne oli työttömillä nuorilla. Heistä vain 28 prosentilla oli hyvät voimavarat ja runsas neljännes sijoittui huonoimpien voimavarojen luokkaan. Kotona olevista yli puolet sijoittui keskinkertaisten psyykkisten voimavarojen luokkaan.

8.2.2 Työkykyyn yhteydessä olevat tekijät

Työkykyindeksiin sekä työkyky pistemäärään yhteydessä olevia tekijöitä selvitettiin logististen regressiomallien avulla. Lopulliset mallit työssä oleville sekä kaikille 18–29-vuotiaille on esitetty taulukossa 8.4.

Taulukko 8.4. Erinomaista työkykyä¹ selittävät tekijät logistisen regressioanalyysin mukaan, 18–29-vuotiaat.

	OR	
	Työssä käyvät (n=768)	Kaikki (n=1 210)
Ikä		
18–21	1,9**	1,4
22–25	1,2	1,5
26–29	1	1
Sukupuoli		
mies	2,0***	1,3
nainen	1	1
Peruskoulutus		
peruskoulu, osa lukiota	0,7	0,5***
ylioppilas	1	1
Työstatus		
opiskelee		1,5
työtön		0,8
kotona		0,7
muu		1,5
työssä		1
Koettu elämänlaatu		
erittäin hyvä	3,6***	4,8***
hyvä	3,4**	3,9***
enintään kohtalainen	1	1
Tyytyväisyys omaan terveyteen		
erittäin tyytyväinen	5,6***	4,2***
tyytyväinen	2,1*	2,2**
enintään kohtalaisen tyytyväinen	1	1
Ruumiillinen kunto		
hyvä	2,3**	
melko hyvä	1,3	
enintään kohtalainen	1	
Työn arvostus työyhteisössä		
erittäin paljon	1,8*	
melko paljon	1,1	
enintään jonkin verran	1	
Työn fyysiset vaatimukset	0,9***	
Työn henkinen rasittavuus	0,7**	0,8*
Aikaansaamisen ilo		1,4***

¹ Erinomainen työkyky tarkoittaa työssä käyvien aineistossa työkykyindeksin arvoja 44–49 ja kaikkien nuorten aikuisten aineistossa työkykypistemäärän pisteitä 9–10.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa erinomaisen työkyvyn yleisyyttä tarkasteltavassa ryhmässä verrattuna vertailuryhmään, jossa OR=1. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Työssä käyvien nuorten aikuisten kohdalla (taulukko 8.4) erinomaista työkykyindeksiä (44–49 pistettä) edesauttoivat nuori ikä, miesukupuoli, hyvä ruumiillinen kunto, hyväksi koettu elämänlaatu, tyytyväisyys omaan terveyteen sekä kokemus siitä, että työtä arvostetaan työyhteisössä. Vastaavasti työkykyindeksin tasoon vaikuttivat heikentävästi vähäinen peruskoulutus, työn suuret fyysiset vaatimukset sekä työn henkinen rasittavuus.

Kun tarkasteltiin kaikkien nuorten arvioita omasta työkyvystään työkykypistemäärän avulla, saatiin hieman erilaiset tulokset (taulukko 8.4). Erinomaista työkykypistemäärää (9–10 pistettä) tukevia tekijöitä olivat hyväksi koettu elämänlaatu, tyytyväisyys omaan terveyteen sekä työssä, opiskelussa tai muussa toiminnassa koettu aikaansaamisen ilo. Työkykyä heikentäviä tekijöitä olivat vähäinen peruskoulutus sekä työn, opiskelun tai muun pääasiallisen toiminnan kokeminen henkisesti rasittavaksi.

8.2.3 Nuorten työkyky vanhempiin työkäisiin verrattuna

Nuorten ja yli 30-vuotiaiden työkykyä vertailtiin tarkastelemalla työkykyindeksin ja sen osioiden yhteyksiä työhön liittyviin tekijöihin ja oireisiin korrelaatioiden avulla. Taulukossa 8.5 on esitetty yli 0,20 korrelaatiot eri ikäryhmissä. Kaikkien osoittimien mukaan työkyvyllä oli voimakkain yhteys oireiden määrään sekä työn henkiseen rasittavuuteen.

Ehkä selvimmin ikäryhmien erot näkyivät työkykypistemäärässä (työkykyindeksin osio 1). Vanhimmilla tähän osioon korreloituivat oireiden ja henkisen rasittavuuden lisäksi fyysinen työympäristö sekä työn fyysiset vaatimukset. Nuorimmilla sitä vastoin painottuivat esimiestuki sekä aikaansaamisen ilo työssä.

Taulukon 8.5 keskiarvojen perusteella työkykyindeksi ja sen eri osiot toimivat erittäin johdonmukaisesti myös nuorissa ikäryhmissä. Esimerkiksi työkykypistemäärä oli korkeimmillaan aivan nuorimmilla ja laski tasaisesti vanhempiin ikäryhmiin siirryttäessä. Myös koko työkykyindeksin keskiarvo muuttui tasaisesti nuorimmista vanhimpiin (ks. myös luku 3, kuva 3.1).

Taulukko 8.5. Työkykyindeksin osioiden ja koko indeksin yhteydet työn piirteisiin ja työkokemuksiin ikäryhmittäin (Pearsonin korrelaatiokertoimen arvot > 0,20). Tutkimushetkellä työssä olleet (18–29-vuotiaat, n=801; 30–64-vuotiaat, n=3 707).

Työkykyindeksin osio			Työ- ympä- ristön haitta- tekijät	Työn fyysiset vaati- mukset	Oireet	Henki- nen rasit- tavuus	Aikaan- saami- sen ilo	Esi- mies- tuen riittä- mättö- myys	Kehit- tymis- mahdol- lisuudet työssä
Ikä- ryhmä	Keski- arvo ¹	(Hajonta)							
1) työkykypistemäärä									
18–21	9,3	(1,1)			-0,29	-0,27	0,29	-0,25	
22–25	9,2	(1,1)			-0,28	-0,28			
26–29	9,0	(1,2)			-0,25	-0,30	0,23		
30–44	8,6	(1,9)			-0,39	-0,33			
45–54	8,0	(1,9)	-0,23		-0,48	-0,40			
55–64	6,7	(2,3)	-0,27	-0,21	-0,49	-0,34			
2) työkyky työn vaatimusten kannalta									
18–21	9,2	(1,0)		-0,20	-0,24	-0,26	0,23		
22–25	9,2	(1,0)			-0,22	-0,32			-0,23
26–29	9,0	(1,2)				-0,21	0,26		
30–44	8,8	(1,3)	-0,23	-0,24	-0,36	-0,35	0,21		
45–54	8,3	(1,4)	-0,31	-0,33	-0,43	-0,38	0,24		
55–64	7,8	(1,5)	-0,29	-0,32	-0,46	-0,41			
3) sairauksien lukumäärä									
18–21	4,5	(1,0)			-0,23				
22–25	4,3	(1,0)			-0,28				
26–29	4,1	(1,2)			-0,37				
30–44	3,4	(1,3)			-0,32				
45–54	2,8	(1,4)			-0,38	-0,21			
55–64	2,1	(1,5)			-0,37	-0,23			
4) sairauksien arvioitu haitta työssä									
18–21	5,9	(0,4)			-0,22				
22–25	5,9	(0,4)					-0,23		
26–29	5,9	(0,5)	-0,22		-0,25				
30–44	5,6	(0,9)			-0,37	-0,21			
45–54	5,5	(1,0)	-0,22	-0,21	-0,47	-0,36			
55–64	5,4	(1,2)	-0,24		-0,40	-0,35			
5) sairauspoissaolopäivät									
18–21	4,4	(0,8)			-0,26				
22–25	4,2	(0,8)							
26–29	4,2	(0,8)							
30–44	4,2	(0,9)							
45–54	4,2	(1,0)			-0,27	-0,23			
55–64	4,2	(1,1)			-0,30	-0,31			

(taulukko 8.5 jatkuu)

Työkykyindeksin osio			Työ- ympä- ristön haitta- tekijät	Työn fyysiset vaati- mukset	Oireet	Henki- nen rasit- tavuus	Aikaan- saami- sen ilo	Esi- mies- tuen riittä- mättö- myys	Kehit- tymis- mahdol- lisuudet työssä
Ikä- ryhmä	Keski- arvo ¹	(Hajonta)							
6) oma arvio työkyvystä 2 vuoden kuluttua									
18–21	6,9	(0,7)			-0,21				
22–25	6,9	(0,7)							
26–29	6,8	(1,0)							
30–44	6,9	(0,8)			-0,25	-0,22			
45–54	6,7	(1,1)			-0,35	-0,30			
55–64	5,9	(2,0)	-0,26	-0,25	-0,36	-0,35			
7) psyykkiset voimavarat									
18–21	3,3	(0,7)	-0,21		-0,34	-0,38	0,29	-0,25	
22–25	3,3	(0,7)			-0,22	-0,30	0,34		-0,25
26–29	3,2	(0,7)			-0,29	-0,28	0,38	-0,27	
30–44	3,4	(0,7)			-0,38	-0,36	0,27		
45–54	3,2	(0,8)			-0,45	-0,38	0,22		
55–64	3,1	(0,8)			-0,45	-0,40	0,20		-0,20
TYÖKYKYINDEKSI									
18–21	43,7	(3,2)	-0,25		-0,49	-0,42			
22–25	43,2	(3,4)	-0,25	-0,24	-0,46	-0,37	0,23	-0,25	-0,24
26–29	42,5	(4,0)	-0,24		-0,50	-0,31			
30–44	41,4	(4,4)	-0,23	-0,20	-0,52	-0,38			
45–54	39,2	(5,5)	-0,29	-0,25	-0,59	-0,49			
55–64	36,9	(6,6)	-0,34	-0,28	-0,57	-0,50			

¹ Mitä suurempi osion pistemäärän keskiarvo on, sitä parempi työkyky (osiot 1, 2, 6), vähemmän sairauksia (osio 3), vähemmän haittaa sairauksista (osio 4), vähemmän sairauspoissaolopäiviä (osio 5) ja enemmän psyykkisiä voimavaroja (osio 7).

Työkykyindeksin osiot eivät nuorten aikuisten aineistossa liittyneet voimakkaasti toisiinsa (taulukko 8.6). 18–29-vuotiaiden ikäryhmässä indeksin osioiden välisistä korrelaatioista ainoastaan kolme oli suurempia kuin 0,30. Työkykypistemäärä (osio 1) korreloi osioon 2 (työkyky työn vaatimusten kannalta), osioon 4 (sairauksien arvioitu haitta) ja osioon 7 (psyykkiset voimavarat). Vanhemmassa ikäryhmässä osiot olivat selvimmin yhteydessä toisiinsa (ks. luku 3, taulukko 3.3). Esimerkiksi 55–64-vuotiailla työkykypistemäärä (osio 1) korreloi melko voimakkaasti kaikkien muiden osioiden kanssa ja myös muiden osioiden välillä oli voimakkaita korrelaatioita (taulukko 8.6).

Taulukko 8.6. Työkykyindeksin osioiden korrelaatioita nuorimassa ja vanhimmassa työllisten ikäryhmässä. Pearsonin korrelaatiokertoimen arvot $> 0,30$.

Työkykyindeksin osio	18–29	55–64			
	Osio 1. Työkyky-pistemäärä	Osio 1	Osio 2	Osio 3	Osio 4
Osio 2. Työkyky työn vaatimusten kannalta	0,41	0,60			
Osio 3. Sairauksien lukumäärä		0,32			
Osio 4. Sairauksien arvioitu haitta työssä	0,31	0,60	0,53	0,32	
Osio 5. Sairauspoissaolopäivät		0,39	0,31		0,51
Osio 6. Oma arvio työkyvystä 2 v. kuluttua		0,51	0,52		0,52
Osio 7. Psykkiset voimavarat	0,32	0,45	0,41		

8.3 Yhteenveto ja päätelmät

Myös 18–29-vuotiailla nuorilla esiintyy eroja työkyvyssä. Erityisesti työttömillä ja eri syistä kotona olevilla oli työkyvyn osoittimien mukaan muita huonompi työkyky. Tämä näkyi korostuneesti psyykkisissä voimavaroissa. Työelämän ulkopuolella olevien nuorten aikuisten psyykkisten voimavarojen ylläpitämiseen olisikin kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä esimerkiksi alle 30-vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä noin 60 prosentilla on mielenterveyden ongelmia (Näre 2000). Työssä olevien nuorten aikuisten työkyky näyttää olevan sidoksissa elämänlaatuun, omassa työssä saatuun arvostukseen, koettuun terveyteen sekä ruumiilliseen kuntoon. Onkin ilmeistä, että työllisten nuorten kohdalla työkykyä tukevaa toimintaa tulisi kohdentaa sekä työyhteisötason tekijöihin että oman terveyden ja ruumiillisen kunnon ylläpitämiseen.

Vaikka kotona olevien työkyky oli samalla tasolla työttömien kanssa, kotiäideillä oli kuitenkin enemmän psyykkisiä voimavaroja käytössään. Kotiäidin rooli voi olla fyysisesti rasittavaa mutta kotityö näyttäisi kuitenkin ylläpitävän työkyvyn henkisiä edellytyksiä.

Työkyvyn osoittimet on rakennettu ikääntyvän työväestön tutkimusten pohjalta, eikä ole varmuutta miten ne soveltuvat nuorten aikuisten työkyvyn arvioimiseen. Varsinkin työkykypistemäärä eli nykyinen työkyky parhaimpaan verrattuna voi olla ongelmallinen, koska nuorimmilla ei ole omakohtaista vertailupohjaa työkyvyilleen. Tutkimukset, joissa työkykyindeksiä tai sen osioita on käytetty, osoittavat kuitenkin, että mittari antaa johdonmukaisia tuloksia myös nuorilla (mm. Launonen ym. 2004; Kujala ym. 2005; Laitinen ym. 2005). Vaikka nuorilla työntekijöillä ei ole omakohtaista kokemusta työkyvystään myöhemmällä iällä, he tekevät kuitenkin vertailuja eri-ikäisiin työtovereihinsa ja mahdollisesti suhteuttavat oman arvionsa niihin. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että sekä työkykyindeksi että sen osiot toimivat jokseenkin samansuuntaisesti kaikissa ikäryhmissä ja niiden ikäryhmittäiset muutokset olivat odotusten mukaiset. Sen sijaan korrelaatioanalyysit osoittivat, että nuorten työkykyarvoissa korostuivat vanhempiin ikäryhmiin verrattuna henkiset voimavarat sekä työkyky työn henkisten ja ruumiillisten vaatimusten kannalta. Työtä haittaavat sairaudet ovat nuorilla työssä käyvillä harvinaisia eivätkä ne siten näy työkyvyssä samalla tavoin kuin vanhemmilla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuorten aikuisten työkyky on hyvä. Työkyvyn suuri vaihtelu eri ryhmien välillä edellyttää kuitenkin, että työkyvyn ylläpitämiseen on kiinnitettävä huomiota jo nuorella iällä. Nuorten työkyvyn suurimpia riskejä näyttävät olevan matala peruskoulutus sekä työttömyys. Peruskoulutuksen puutteiden paikkaaminen sekä työhön kiinnittymisen edistäminen ja tukeminen ovat nuorten työkyvyn turvaamisen kulmakiviä. Työkykyä ylläpitävään toimintaan nuorilla tulisi kuulua nuoren työn arvostaminen työyhteisössä, työssä koettun aikaansaamisen ilon edistäminen sekä työn mitoittaminen siten, ettei sitä koeta henkisesti liian rasittavaksi. Myös huolenpito omasta terveydestä ja toimintakyvystä on tärkeää.

Raija Gould, Anu Polvinen

9 Työkyky työuran loppupuolella

Työurien pidentämisen tavoite edellyttää, että myös ikääntyneillä on riittävästi työkykyä jäljellä. 50 vuotta täyttäneiden työssä käyvien työkyky oli varsin hyvä, mutta 60 vuotta täyttäneistä työssä käyvistä naisista kuitenkin yli neljäsosa koki työkykynsä rajoittuneeksi. Työkykynsä huonoksi kokevat miehet ovat ilmeisesti siirtyneet pois työelämästä varhemmin kuin naiset.

Työssä selviytymistä haittaavista asioista ikääntyneet työntekijät raportoivat kaikkein eniten työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmia. Myös terveyden, motivaation ja työn fyysisen raskauden ongelmat olivat yleisiä etenkin vanhimmilla naisilla. Luottamusta tulevaan työssä suoriutumiseen heikensi terveyden ja työn rasittavuuden ohella myös työn epävarmuus.

Vanhuuseläkeiän kynnyksellä olevilla oli vielä kohtuullisesti työkykyä jäljellä. Kaikista 63–67-vuotiaista noin kolmannes olisi omien työkykyarvioidensa perusteella suoriutunut työssä.

9.1 Johdanto

Ikääntyneiden työkyky on viime aikoina ollut erityisen yhteiskuntapoliittisen kiinnostuksen kohteena. Pyrkimys pidentää työuria ja vähentää varhaista eläkkeelle siirtymistä on vahvistanut työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen merkitystä. Työssä pitkään jatkaminen onnistuu vain, jos ikääntyneet ovat työhön kykeneviä ja halukkaita ja sopivaa työtä on tarjolla.

Aiemmin tässä kirjassa esitetyt tulokset kertovat, että ikääntyneillä on enemmän työkyvyn rajoituksia kuin nuoremmilla. Sekä kolmiportaista työkykyarviota, seitsemästä osiosta koostuvaa työkykyindeksiä että asteikolle 0–10 sijoittuvaa työkykypistemäärää käyttäen 60 vuotta täyttäneiden työkyky jää selvästi jälkeen 30-vuotiaiden työkyvystä (ks. luvut 3.3 ja 4.1). Myös muiden tutkimusten tulokset

ovat samansuuntaisia: vanhemmat kokevat työkykynsä huonommaksi kuin nuoremmat (esim. Piirainen ym. 2000; Ylöstalo 2002; Mannila ym. 2003; Ilmarinen ja Tuomi 2004).

Ikääntyminen ei kuitenkaan automaattisesti merkitse työkyvyn heikkenemistä. Kunta-alan seurantatutkimuksissa havaittiin, että runsaan kymmenen vuoden kuluessa noin puolella ikääntyneistä työntekijöistä työkyky säilyi ennallaan, kolmasosalla se heikkeni ja joka kymmenennellä parani. Ikääntymisen myötä yksilöiden erot työkyvyssä kasvoivat merkittävästi. Nuorempien työntekijöiden työkykyarviot sijoituivat pääosin hyvän tai erinomaisen työkyvyn luokkiin, kun taas vanhemmilla arviot kattoivat myös asteikon huonomman pään (Tuomi ym. 1997; Ilmarinen ym. 2003).

Ikääntyneet kokevat työkykynsä siis keskimäärin huonommaksi kuin nuoremmat työntekijät, mutta eri-ikäisten työkyvyssä on myös muita eroja. Esimerkiksi fyysinen toimintakyky heikentyy iän mukana, ja samalla rasituksesta palautumiseen tarvittava elpymisaika kasvaa, mikä aiheuttaa ikääntyneille työkyvyn ongelmia erityisesti ruumiillisesti kuormittavissa töissä (Ilmarinen 2003b). Fyysisen kuormittavuuden ohella myös huonosti organisoitu työ, esimerkiksi kiire tai esimiestyön, vaikutusmahdollisuuksien ja arvonannon puutteet lisäävät ikääntyvien työkyvyn riskejä (Tuomi 1995). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien ikäryhmien työkyvyn ylläpitämisessä on tärkeää psyykkisten ja fyysisten voimavarojen sekä aktiivisuuden säilyttäminen ja osaamisen varmistaminen, kun taas nuorempien työkyvyille on tärkeää työn motivoivuus ja tulojen riittävyys (luku 6). Tulokset osoittivat myös, että työympäristön haittatekijät ja työn fyysiset vaatimukset liittyivät voimakkaammin vanhempien kuin nuorempien työkykyyn, ja aikaansaamisen ilo työssä korostui puolestaan enemmän nuorten työkyvyssä (luku 8).

Vanhemmissa ikäryhmissä pitkäaikaissairaudet yleistyvät, ja sairastavuus selittää osaltaan ikääntyneiden työkyvyn heikkenemistä. Luvussa 5.1 todettiin kuitenkin, että koettu työkyky heikkenee iän myötä myös niillä, joilla ei ole mitään pitkäaikaissairautta. Työkyvyn rajoittuminen liittyy silloin esimerkiksi työhön, osaamiseen ja asenteisiin tai sairauksista riippumattomaan toimintakyvyn heikkenemiseen. Kyse voi olla uupumisesta ja raihnaistumisesta tai työn muutoksesta ja valikoivista työmarkkinakäytännöistä. Työmarkkinoiden käytännöt ja sopivuuskriteerit heijastunevatkin erityisesti ikääntyneiden koettuun työkykyyn. Toimintakyky, osaaminen, asenteet ja työn tekemisen kokonaisuus peilautuvat työkyvyn ko-

kemuksiksi työmarkkinanäkökulman kautta. Ikääntyneiden arvioissa omasta työkyvystään painottuneekin nuorempia enemmän työllistymiskyky (ks. Suikkanen 1992; Virtanen ym. 1997; Suikkanen ja Linnakangas 1999; Ilmarinen 1999; Gould 2001a; Hytti 2003).

Työkyvyn työmarkkinallinen näkökulma tulee esille työurien loppupään muotoutumisessa, erityisesti ansiotyön lopettamisen ja vanhuuseläkkeelle siirtymisen väliin jäävän siirtymävaiheen toimeentuloturvamuuodoissa. Tutkimusajankohtana vuosina 2000–2001 ikääntyneet saattoivat edellytysten täytyessä siirtyä ennen vanhuuseläkettä varsinaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle, yksilölliselle varhaiseläkkeelle, työttömyyseläkkeelle, varhennetulle vanhuuseläkkeelle, maatalouden erityiseläkkeelle tai osa-aikaeläkkeelle. Näistä eläkemuuodoista varsinainen työkyvyttömyyseläke ja ikääntyneille räätälöity työkyvyttömyyseläkkeen laji, yksilöllinen varhaiseläke, edellyttävät sairauden, vian tai vamman aiheuttamaa työkyvyn alenemaa. Yksilöllinen varhaiseläke myönnetään kuitenkin lievemmin lääketieteellisin kriteerein kuin varsinainen työkyvyttömyyseläke. Tutkimusajankohtana sen alaikäraja oli 58 vuotta. Sairauserusteisten eläkkeiden ohella toinen merkittävä työelämästä poistumisen reitti on ollut työttömyyseläke. Vuosina 2000–2001 työttömyyseläke alkoi aikaisintaan 60 vuoden iässä, mutta sitä edeltänyt työttömyysaika saattoi alkaa jo 55-vuotiaana. Maatalousyrittäjien erityiseläkkeen alaikäraja oli 55 vuotta, osa-aikaeläkkeen 56 vuotta ja varhennetun vanhuuseläkkeen 60 vuotta. (Vuoden 2005 eläkeuudistuksessa varhaiseläkkeiden ikäraajat muuttuivat.) Työkyvyn heikkeneminen on eläkekriteerinä ainoastaan työkyvyttömyyseläkkeissä.

Kaksi yleisintä tapaa poistua työelämästä ennen vanhuuseläkeikää ovat siirtyminen ns. työttömyysputkeen tai työkyvyttömyyseläkkeelle. Vaikka vaihtoehtojen perusteet ovat erilaiset, niiden käyttö on ollut jossain määrin toisiaan korvaavaa. Lamavuosina työttömyysreitti laajeni ja työkyvyttömyysreitti supistui; parempina työllisyysaikoina tilanne on ollut päinvastainen (Gould 2001a). Työkyvyn ongelmat ovat siten työmarkkinatilanteesta ja -käytännöistä riippuen voineet ohjata työntekijän erilaisille työstä poistumisen väylille. Työttömyys- ja työkyvyttömyysreittien lisäksi myös selkeämmin omaan valintaan perustuvat väylät kuten varhennettu vanhuuseläke ja osa-aikaeläke voivat liittyä työkyvyn heikkenemiseen. Aiempien tutkimusten mukaan osa-aikaeläkeläisten koettu terveys ja työkyky ovatkin huonompia kuin kokoaikatyötä tekevien (Takala 2004).

Luvussa 6 analysoitiin työkykyyn liittyviä tekijöitä eri-ikäisillä. Tässä luvussa ei palata nuorten ja vanhojen työkyvyn piirteiden vertailuun, vaan tarkastellaan ikään-tyneiden työkykyä lähinnä sosiaalipolitiikan ja työmarkkinoiden näkökulmasta: miten koettu työkyky liittyy eri varhaiseläkemuotoihin ja toisaalta työssä jatkamiseen. Luvun aluksi, jaksossa 9.2, kuvataan eri työ- ja eläketilanteissa olevien työkykyä, ja seuraavassa jaksossa, 9.3, siirrytään tarkastelemaan lähemmin työssä jatkavien ikääntyneiden työkykyä ja työssä jaksamista. Liittyykö rajoittunut työkyky myös muihin kuin sairauserusteisiin työstä poistumisen väyliin, ja minkälaiset asiat eniten hankaloittavat ikääntyneiden työssä selviytymistä? Jaksossa 9.4 pohditaan työssä jatkamista ja työnteon lopettamisajatuksia työkyvyn näkökulmasta. Harkitsevatko työkyvyltään rajoittuneet muita yleisemmin varhaiseläkkeelle siirtymistä? Luvun viimeisessä tulosjaksossa 9.5 tarkastellaan työkykyä eläkeuudistuksen näkökulmasta: riittääkö ikääntyneiden työkykypotentiaali työurien pidentämiseen? Koko tarkastelun ajan erityisen mielenkiinnon kohteena ovat naisten ja miesten työkyvyn erot. Erityisesti kiinnitetään huomiota jo kirjan alkupuolella (luku 4.1) esitettyyn havaintoon kaikkein vanhimpien ikääntyneiden työssä käyvien naisten huonosta työkyvystä.

9.1.1 Aineisto ja menetelmät

Tässä luvussa tarkastellaan pääasiassa Terveys 2000 -aineiston 50–64-vuotiaiden ikäryhmää. Jaksossa 9.5 tarkastelu ulotetaan myös 65–74-vuotiaisiin. 50–64-vuotiaita on aineistossa kaikkiaan 2071 henkilöä ja 65–74-vuotiaita 899 henkilöä.

Kirjan muissa luvuissa ikä on määritelty otosajankohdan eli 1.7.2000 mukaan. Tässä luvussa ikä määritellään kunkin tutkittavan tutkimusajankohdan (2000–2001) mukaan, ja siksi ikäryhmittäiset lukumäärät poikkeavat hiukan muualla kirjassa esitetyistä luvuista. Poikkeava ikämäärittely johtuu tässä luvussa käytetyistä tutkimusajankohdan eläketiedoista. Varhaiseläkkeiden ikärajojen vuoksi on tärkeää, että ikä ja eläketiedot perustuvat samaan ajankohtaan

Tässä luvussa käytetyt eläkkeitä koskevat tiedot ovat peräisin Terveys 2000 -aineistoon liitetyistä eläkerekisteritiedoista. Tiedot koskevat tutkimusajankohtana voimassa olleita työ- ja kansaneläkkeitä. Tutkittavat ryhmiteltiin työ- ja eläketilanteen mukaan kuuteen ryhmään:

- 1) työssä käyvät, jotka eivät olleet samanaikaisesti osa-aikaeläkkeellä tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä,

- 2) osa-aikaeläkeläiset,
- 3) työttömät ja työttömyyseläkeläiset,
- 4) työkyvyttömyyseläkeläiset: varsinaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevat – myös osatyökyvyttömyyseläkeläiset – sekä yksilöllisellä varhaiseläkkeellä olevat,
- 5) muilla eläkkeillä olevat: vanhuuseläkkeellä tai varhennetulla vanhuuseläkkeellä sekä maatalouden erityiseläkkeillä olevat,
- 6) henkilöt, jotka eivät olleet työssä, työttömänä eivätkä eläkkeellä.

Jos muilla eläkkeillä olevat olivat samanaikaisesti työssä, heidät sijoitettiin työssä käyvien ryhmään. Jos henkilöllä oli työkyvyttömyyseläkkeen lisäksi jokin muu eläke, hänet sijoitettiin aina työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmään.

Taulukossa 9.1.1 on esitetty edellä kuvattujen ryhmien osuudet tutkimusaineistossa. Nuorin tarkasteltavista ryhmistä, 50–54-vuotiaat, koostuu lähinnä työssä käyvästä, työttömistä ja työkyvyttömyyseläkeläisistä. Vanhemmissa ikäryhmissä on lisäksi osa-aikaeläkeläisiä ja lähinnä 60–64-vuotiaiden ryhmässä myös varhennetulle tai muuten alle 65 vuoden iässä alkaneelle vanhuuseläkkeelle siirtyneitä.

Taulukko 9.1.1. Työssä, työttömänä ja eri eläkkeillä olevien osuus (%), 50–64-vuotiaat.

Työ- ja eläketilanne	50–54	55–59	60–64	50–64	
	%	%	%	% ¹	Lkm
Työssä (ei osa-aikaeläkkeellä)	77	53	18	54	1 102
Osa-aikaeläkkeellä		5	4	3	56
Työtön tai työttömyyseläkkeellä	10	15	24	15	324
Työkyvyttömyyseläkkeellä	10	21	34	19	412
Vanhuuseläkkeellä ²	1	2	16	5	116
Muu tilanne	2	4	4	3	61
Yhteensä	100	100	100	100	2 071

¹ Ikävakiointu.

² Sisältää myös varhennetun vanhuuseläkkeen ja maatalouden erityiseläkkeen.

Tutkimusaineiston eläkeläisten osuudet vastasivat erittäin hyvin koko samanikäisen väestön eläketietoja (ks. liitetaulukko L9.1). Vaikka erilaisilla eläkkeillä olevien lukumäärät ovat pieniä, aineiston hyvä edustavuus eläketietojen suhteen tukee tulosten luotettavuutta.

Työkyvyn osoittimina on käytetty jo kirjan aiemmista luvuista tuttuja kolmiportaista työkykyarviota, työkykyindeksiä ja työkykypistemäärää. Pistemäärän ohella myös indeksin kuudetta osiota on tarkasteltu itsenäisenä työkyvyn osoittimena. Kuudes osio mittaa tulevaa työkykyä. Siinä kysytään uskooko henkilö terveytensä puolesta selviytyvänsä nykyisessä ammatissaan vielä kahden vuoden kuluttua. Lisäksi työkykyä on tarkasteltu työssä selviytymistä haittaavien asioiden valossa. Työkyvyn osoittimia on tarkemmin selostettu luvussa 3.3.

Muita tässä luvussa yleisimmin tarkasteltuja tekijöitä ovat pitkäaikaissairastavuus, koulutusaste ja työn ruumiillinen raskaus. Pitkäaikaissairastavuus perustuu haastattelukysymykseen, jossa tiedusteltiin, onko tutkittavalla jokin pysyvä tai pitkäaikainen sairaus. Koulutusaste on jaettu kolmeen luokkaan: perusaste, keskiaste ja korkea-aste (ks. luku 4.3). Työn ruumiillinen raskaus on myös kolmiluokkainen: kevyt, melko kevyt ja ruumiillisesti raskas työ (ks. luku 5).

Työhön liittyvistä tekijöistä on lisäksi tarkasteltu ammatteja (ks. luku 4.5), työmäärää ja työn epävarmuutta. Työmäärä perustui väittämään ”Minulta edellytetään kohtuutonta työmäärää”. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä olevien työmäärä luokiteltiin kohtuuttomaksi, muiden kohtuulliseksi. Työn epävarmuutta tarkasteltiin summa-asteikkoa käyttäen. Asteikon kuusi osiota mittasivat työtehtävien lakkautuksen, toisiin tehtäviin siirron, pakkolomautuksen, irtisanomisen, pitkäaikaisen työttömyyden ja henkisen väkivallan tai kiusaamisen uhkia. Vastausvaihtoehtoja oli kussakin osiossa viisi: uhkaa esiintyy erittäin paljon, melko paljon, jonkin verran, melko vähän ja erittäin vähän. Summa-asteikon reliabiliteetti oli 0,85 (Cronbachin alfa) ja vaihteluväli 6–30. Asteikkoa käytettiin kaksiluokkaisena: yli 18 pistettä saaneilla katsottiin olevan vähän uhkia ja epävarmuutta työssään.

Lisäksi tarkasteltiin jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä 15 osion avulla (selviytyy kaikista / vaikeuksia ainakin yhdessä), ruumiillista kuntoa (viisiluokkainen haastattelukysymys) sekä henkistä hyvinvointia työkykyindeksin osion 7 avulla.

Eläkehalukkuuden osoittimina käytettiin eläkeajatuksia mittaavia kysymyksiä: ”Oletteko harkinnut, että saattaisitte lähteä eläkkeelle (täysi eläke) jo ennen vanhuuseläkeikää?” ja ”Oletteko harkinnut osa-aikaeläkkeelle siirtymistä?”.

Aineistoa analysoitiin ristiintaulukoimalla ja logistista regressioanalyysia käyttäen. Analyyseissä käytettiin painokertoimia, jotka ottavat huomioon otanta-asetelman ja kadon rakenteen keskeisten demografisten tekijöiden suhteen (ks. luku 3.4).

9.2 Työssä käyvien, työttömien ja eläkkeellä olevien 50–64-vuotiaiden työkyky

Työkyky vaikuttaa ikääntyneiden työssä jatkamiseen tai työn jättämiseen. Toisaalta erilaiset työstä poistumisväylät normittavat työurien loppupäätä ja voivat puolestaan vaikuttaa siihen, miten ikääntyneet kokevat työkykynsä ja mihin he sitä suhteuttavat. Seuraavassa tarkastellaan työssä, työttöminä tai eri eläkkeillä olevien 50–64-vuotiaiden työkykyä. Liittyykö muihinkin eläkemuotoihin kuin työkyvyttömyyseläkkeisiin työkyvyn rajoittuneisuutta? Poikkeako esimerkiksi osa-aikaeläkeläisten työkyky muiden samanikäisten työllisten työkyvystä? Tarkastelussa pohditaan myös sitä, liittyvätkö ryhmien väliset työkykyerot koulutuksen tai sairastavuuden eroihin.

Kuten kirjan aiemmissa luvuissa on todettu, vanhempiin ikäryhmiin kuuluvat kokevat työkykynsä rajoittuneemmaksi kuin nuoremmat, ja samoin työelämän ulkopuolella olevat arvioivat työkykynsä heikommaksi kuin työssä käyvät (ks. luvut 4.1 ja 4.4). Nämä seikat näkyvät myös vanhimpien työkäisten työkykyarvioissa.

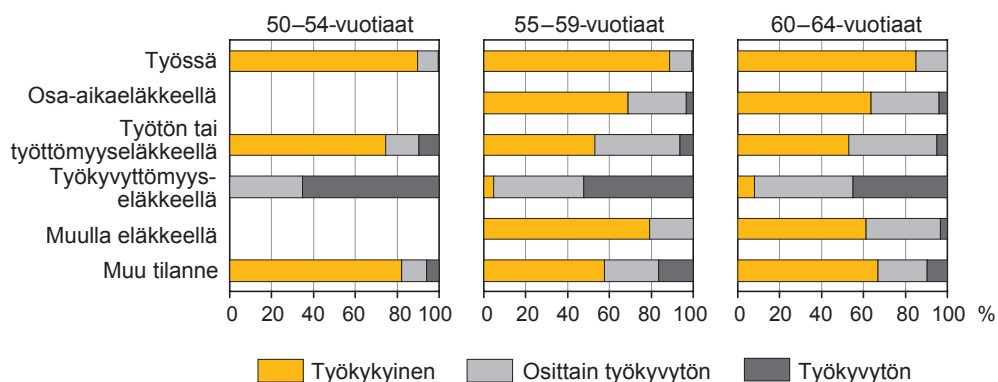
Kuvassa 9.2.1 (liitetaulukko L9.2) esitetään työssä, työttömänä ja eri eläkkeillä olevien 50–64-vuotiaiden näkemys omasta työkyvystään kolmiluokkaisella asteikolla: työkykyinen, osittain työkyvytön, täysin työkyvytön. Viisivuotisikäryhmien välillä oli jonkin verran eroa, mutta työ- ja eläketilanteen mukaiset erot olivat huomattavasti suuremmat. Työssä käyvät arvioivat työkykynsä selvästi muita samanikäisiä paremmaksi kaikissa kolmessa ikäryhmässä. Työssä käyvistä 50–59-vuotiaista lähes 90 prosenttia ja 60–64-vuotiaistakin vielä 85 prosenttia piti itseään täysin työkykyisenä. Vanhuuseläkeikään asti työssä jatkavat ovatkin työkyvyltään valikoituneita; niistä, joiden työkyky on heikentynyt, valtaosa on vähitellen siirtynyt pois työelämästä.

Työssä ja eläkkeellä puolittain olevat osa-aikaeläkeläiset pitivät hekin työkykyään kohtalaisen hyvänä, joskin selvästi muita työllisiä huonompana (kuva 9.2.1). Osa-aikaeläkeläisistä samoin kuin alle 65 vuoden iässä vanhuuseläkkeelle, varhennetulle vanhuuseläkkeelle tai maatalouden erityiseläkkeelle siirtyneistä (ryhmä ”muu eläke”) noin kaksi kolmesta arvioi itsensä täysin työkykyiseksi.

Työttömien ja työttömyyseläkkeellä olevien työkyky oli huonompi kuin työllisten (kuva 9.2.1). 50–54-vuotiaista työttömistä kolme neljäsosaa ja sitä vanhemmista vain noin puolet koki itsensä täysin työkykyiseksi. Osittain kyse voi olla työttömäksi valikoitumisesta (ks. luku 7), mutta osaselityksenä lienee myös sosi-

aaliturvan rakenne. 55 vuotta täyttäneet työttömät olivat tutkimusajankohtana niin kutsutussa työttömyyseläkeputki-iässä eli heillä oli tietyin edellytyksin oikeus pidentettyyn työttömyyspäivärahaan ja työttömyyseläkkeeseen. Turvattu eläkeetus vaikuttanee siihen, ettei työttömyysputkesta juuri hakeuduta työkyvyttömyyseläkkeelle, vaikka työkyky heikkenisi (Hytti 2003). Näin työttömyyseläkeläisten joukossa on keskimääräistä enemmän työkyvyltään rajoittuneita.

Kuva 9.2.1. Työssä, työttömänä ja varhaiseläkkeillä olevien 50–64-vuotiaiden työkykyarvion jakauma (%).



Työttömien ja työttömyyseläkeläisten ryhmässä oli myös melko paljon niitä, jotka kokivat työkykynsä rajoittuneeksi huolimatta siitä, että heillä ei ollut mitään pitkäaikaissairautta. Työttömien ryhmässä tällaisia ei-sairaita mutta työkyvyltään rajoittuneita oli viidesosa kaikista työkyvyltään rajoittuneista. Vastaavasti työssä käyvistä työkyvyltään rajoittuneista oli ei-sairaita kahdeksan prosenttia. Työssä käyvien ikääntyneiden työkykyarvioihin verrattuna työttömien koetussa työkyvyssä lieneekin voimakkaammin esillä työllistymiskyvyn näkökulma.

Kaikkein huonoin työkyky oli odotetusti työkyvyttömyyseläkeläisillä (kuva 9.2.1). Lähes kaikki kokivat itsensä ainakin osittain työkyvyttömäksi, mutta pieni joukko työkyvyttömyyseläkeläisistä piti itseään työkykyisinä. Viimeksi mainituista yli puolet sai yksilöllistä varhaiseläkettä – ikääntyneille lievemmin kriteerein myönnettävää työkyvyttömyyseläkettä – tai osatyökyvyttömyyseläkettä. Työkykyisiksi itsensä arvioivien työkyvyttömyyseläkeläisten eläkkeen perusteena olevat diagnoosit myös osittain selittivät ristiriitaiselta kuulostavaa tilannetta. Diagnoosien joukossa oli keskimääräistä enemmän mm. älyllistä kehitysvammaisuutta, näkö- ja kuulovammoja, kasvaimia ja amputointeja. Työkyvyttömyyseläkeläisten työkykyarviot vaihtelivat

ian suhteen toisin kuin muissa ryhmissä: vanhimmat työkyvyttömyyseläkeläiset arvioivat työkykynsä hiukan paremmaksi kuin nuoremmat. Edellä mainittu lievemmin kriteerein myönnettävä yksilöllinen varhaiseläke, jonka alaikäraja tutkimusajankohdasta oli 58 vuotta, selittää jossain määrin ikäryhmien välistä eroa.

Myös toista työkyvyn osoitinta, työkykypistemäärää käyttäen eri työ- ja eläke-tilanteissa olevien ryhmien väliset erot olivat selkeät (taulukko 9.2.1). Suhteuttaessaan työkykyään elinikäiseen parhaaseen työkykyynsä asteikolla 0–10 työssä käyvät 55–64-vuotiaat pitivät työkykyään keskimäärin runsaan kahdeksan pisteen arvoisena. Osa-aikaeläkeläiset ja varhain vanhuuseläkkeelle siirtyneet antoivat työkyvyllensä noin yhden pisteen vähemmän, runsaat seitsemän pistettä, työttömät vaajat seitsemän pistettä ja työkyvyttömyyseläkeläiset vain neljä ja puoli pistettä.

Aiemmissä luvuissa esitettyjen tulosten mukaan työkyky on yhteydessä koulutusasteeseen ja sairastavuuteen: vähän koulutetuilla ja pitkäaikaissairailta on muita huonompi työkyky (luvut 4.3 ja 5.1). Koulutusaste ja pitkäaikaissairastavuus ovat puolestaan yhteydessä työmarkkina-asemaan: työttömillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla on vähemmän koulutusta ja enemmän sairauksia kuin työssä käyvillä. Jotta nähtäisiin, onko eri eläke-tilanteissa olevien ikääntyneiden työkyvyn eroissa lähinnä kyse koulutuksen ja sairastavuuden eroista, tarkasteltiin työssä, työttömänä ja eri eläkkeillä olevien työkykyä vielä koulutusasteen ja sairastavuuden mukaisissa ryhmissä (taulukko 9.2.1). Koulutusasteen tai pitkäaikaissairauden huomioon ottaminen ei muuttanut ryhmien välisiä eroja. Kaikissa koulutusasteen mukaisissa ryhmissä työssä käyvät pisteyttivät työkykynsä paremmaksi kuin muut ryhmät.

Taulukko 9.2.1. Työkykypistemäärän keskiarvo työmarkkina-aseman mukaan, 55–64-vuotiaat.¹

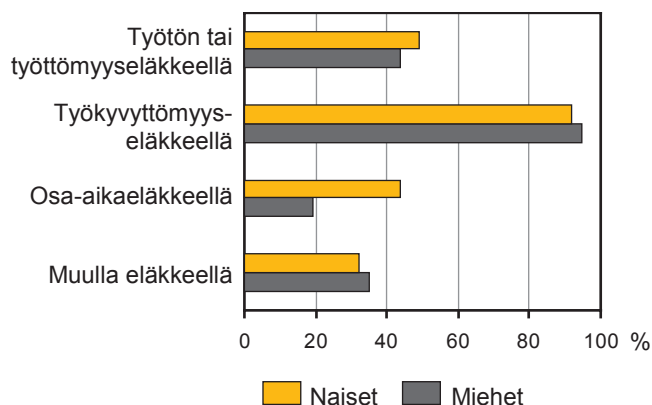
Työmarkkina-asema	Kaikki n=1 176	Koulutusaste			Pitkäaikaissairaus	
		Perusaste n=609	Keskiaaste n=316	Korkea-aste n=251	On sairaus n=758	Ei sairautta n=418
Työssä	8,2	7,9	8,3	8,4	7,7	8,5
Osa-aikaeläkkeellä	7,4***	(7,3)	(7,2)**	7,5*	7,0*	8,0*
Työtön, työttömyyseläkkeellä	6,9***	6,7***	7,2***	7,3*	6,5***	7,5***
Työkyvyttömyyseläkkeellä	4,3***	4,3***	4,2***	5,0***	4,3***	(6,6)***
Muulla eläkkeellä	7,2***	6,7***	7,6	7,7*	6,8**	7,7***

¹ Ikä ja sukupuoli vakioitu. Työssä käyvien ja muiden ryhmien välisen eron tilastollinen merkittävyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

() Riskiväestön koko 6–19.

Eri työmarkkinatilanteissa olevien ikääntyneiden naisten ja miesten työkykyarvioissa oli joitakin eroja. Merkittävin ero oli vanhimpien työssä käyvien naisten miehiä huonompi työkyky (ks. luku 4.1); sitä tarkastellaan luvussa 9.3. Myös työttömät ja osa-aikaeläkkeellä olevat 55–64-vuotiaat naiset arvioivat työkykynsä yleisemmin rajoittuneeksi kuin miehet (kuva 9.2.2 ja liitetaulukko 9.3). Osa-aikaeläkkeellä olevista naisista yli puolet, mutta miehistä vain vajaa neljännes arvioi työkykynsä rajoittuneeksi. Pienten lukumäärien vuoksi naisten ja miesten välinen ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä.

Kuva 9.2.2. Työkyvyltään rajoittuneiden ikävakioitu osuus (%) työmarkkina-aseman mukaan, 55–64-vuotiaat.



9.3 Työssä käyvien 50–64-vuotiaiden työssä selviytyminen

Tässä jaksossa kuvataan vanhimpien työssä käyvien työssä selviytymistä. Ikääntyneiden työkykyä tarkastellaan aluksi useiden eri osoittimien valossa. Eri osoittimia käyttäen nähdään esimerkiksi se, liittyykö työkyvyn heikkeneminen samalla tavoin työn fyysiseen kuin psyykkiseenkin kuormitukseen. Entä onko ikääntyneillä naisilla ja miehillä eroa työn ruumiillisessa raskaudessa, koulutustasossa ja sairastavuudessa, ja mikä näiden tekijöiden merkitys on naisten työkyvyn iän mukaiselle heikkenemiselle? Onko vanhimpien työssä käyvien naisten huonossa työkyvyssä kyse lähinnä sukupolveen liittyvästä, vähän koulutusta saaneiden ikääntyneiden naisten ongelmasta?

Jakson toisessa osassa täsmennetään kuvaa ikääntyneiden työssä selviytymisestä tarkastelemalla mm. sitä, liittyytkö työssä jaksamisen ongelmat ennen kaikkea ikääntyneiden voimavarojen vähenemiseen, vai liittyytkö ne myös työhön tai työn ulkopuolisiin ongelmiin. Tarkastelussa pohditaan myös naisten ja miesten eroja. Ovatko työssä jaksamisen haitat yleisempiä naisilla kuin miehillä, ja minkälaiset ongelmat korostuvat vanhimmilla naisilla?

9.3.1 Työssä käyvien ikääntyneiden naisten ja miesten työkyky

Edellä todettiin, että kolmiportaisen työkykyarvion mukaan työssä käyvien naisten työkyky heikkeni iän myötä vielä työuran lopullakin. 50 vuotta täyttäneiden työssä käyvien miesten työkykyarvioissa ei sen sijaan ollut ikäryhmittäisiä eroja. Tilanne näyttää samanlaiselta myös muilla työkyvyn osoittimilla tarkasteltuna (taulukko 9.3.1). Työssä käyvät 60 vuotta täyttäneet naiset kokivat työkykynsä työn ruumiillisten vaatimusten kannalta huonommaksi kuin jonkin verran nuoremmat, he antoivat työkyvyilleen selvästi huonomman pistemäärän kuin nuoremmat, ja myös työkykyindeksillä mitattuna heidän työkykynsä jäi jälkeen nuorempien työkyvystä. Ainoastaan työn henkisiin vaatimuksiin suhteutetussa työkykyarviossa ei 50–64-vuotiailla naisilla ollut tilastollisesti merkitseviä ikäryhmittäisiä eroja. Miehillä ikäryhmittäiset erot olivat samansuuntaisia kuin naisilla, mutta ainoa tilastollisesti merkitsevä iän mukainen ero oli työkykypistemäärässä: vanhimmat miehet arvioivat työkykynsä heikentyneen maksimityökyvystä hiukan enemmän kuin hieman nuoremmat miehet.

Taulukko 9.3.1. Työkyky ikäryhmittäin eri osoittimien mukaan, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.

Sukupuoli ja ikä	Työkyky-arvio:	Työkyky työn ruumiillisten vaatimusten kannalta:	Työkyky työn henkisten vaatimusten kannalta:	Työkyky-pistemäärä:	Työkyky-indeksi:
	Työkyvyyttä rajoittuneiden osuus (%)	Erittäin hyvän työkyvyn omaavien osuus (%)	Erittäin hyvän työkyvyn omaavien osuus (%)	Keskiarvo	Keskiarvo
Naiset					
50–54	9	31	29	8,4	38,5
55–59	5*	29	29	8,1**	37,0**
60–64	27***	17*	23	7,8***	35,4***
Miehet					
50–54	12	39	37	8,2	39,2
55–59	11	37	36	8,1	38,4
60–64	10	28	29	7,8*	38,6

50–54-vuotiaiden ja muiden ikäryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Vanhimpien työssä käyvien naisten työkyky varsinkin työn fyysisen kuormituksen näkökulmasta näyttää siis poikkeuksellisen huonolta. Kirjan aiempien tulosten mukaan mm. koulutustaso (luvut 4.3), työn ruumiillinen raskaus (luku 5.6) ja pitkäaikaissairastavuus (luku 5.1) ovat yhteydessä koettuun työkykyyn. Korostuvatko nämä tekijät vanhimmilla työssä käyvillä naisilla ja selittävät siten työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä tässä ryhmässä?

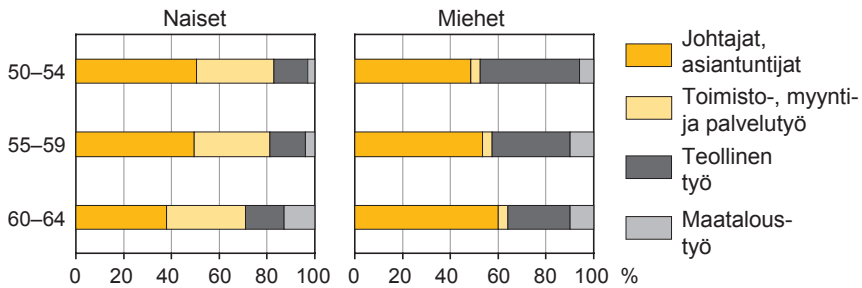
60–64-vuotiaiden naisten koulutustaso oli selvästi huonompi kuin nuorempien. Enintään perusasteen koulutuksen saaneita oli työssä käyvistä 50–54-vuotiaista naisista 31 prosenttia, kun taas 60–64-vuotiaiden ikäryhmässä osuus oli 52 prosenttia. Miehillä ero oli samansuuntainen mutta pienempi: 38 prosenttia ja 44 prosenttia (liitetaulukko L9.4).

Vanhimmat naiset tekivät paljon ruumiillisesti raskasta työtä. Kun miehillä ruumiillisesti raskaan työn osuus väheni 60 vuotta täyttäneiden ryhmään siirryttäessä, naisilla sen osuus kasvoi. Ruumiillisesti raskasta työtä teki 50–54-vuotiaista miehistä 38 prosenttia ja 60–64-vuotiaista 26 prosenttia; naisten vastaavat luvut olivat 31 ja 38 prosenttia (liitetaulukko L9.4).

Vanhimpien naisten fyysisesti raskas työ näkyi myös ammattirakenteessa. Naisilla johtajien ja asiantuntijoiden osuus väheni siirryttäessä 50–54-vuotiaista 60–64-vuotiaisiin, ja maataloustyötä tekevien osuus kasvoi (kuva 9.3.1 ja liitetau-

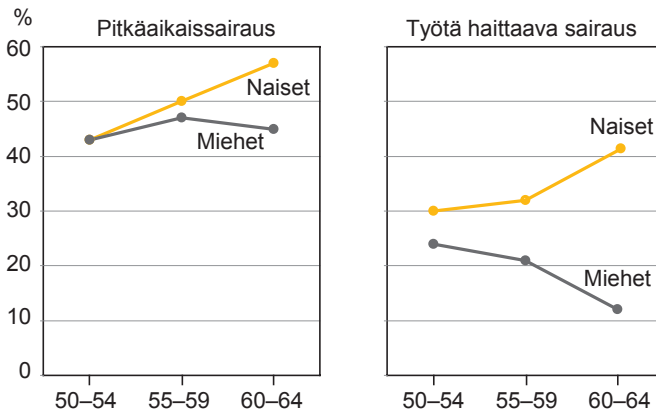
lukko L9.4). Suuri osa ikääntyneistä naisista teki fyysisesti kuormittavaa peruspalvelutyötä. Miesten tilanne oli päinvastainen: johtajien ja asiantuntijoiden osuus oli suurin kaikkein vanhimpien työssä käyvien keskuudessa, sen sijaan teollista työtä tekevien osuus pieneni iän myötä.

Kuva 9.3.1. Ammattiryhmien jakaumat (%) ikäryhmittäin, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.



Vähäisen koulutuksen ja raskaiden töiden lisäksi vanhimilla työssä käyvillä naisilla oli paljon terveysongelmia. Heillä oli esimerkiksi enemmän pitkäaikaissairauksia ja enemmän työtä haittaavia sairauksia kuin nuoremmilla naisilla tai samanikäisillä miehillä (kuva 9.3.2 ja liitetaulukko L9.4).

Kuva 9.3.2. Sairastavien osuus (%), työssä käyvät 50–64-vuotiaat.



Kaikki edellä kuvatut tekijät, vähäinen koulutus, ruumiillisesti raskas työ ja pitkäaikaissairastavuus korostuivat erityisesti vanhimmilla työssä käyvillä naisilla. Taulukossa 9.3.2 tarkastellaan, miten voimakkaasti kyseiset tekijät olivat yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuden ikäryhmittäisiin eroihin 50–64-vuotiaiden työllisten keskuudessa. Taulukon mallista A käy ilmi, että kun iän lisäksi ei otettu huomioon muita tekijöitä, 60–64-vuotiaiden naisten työkyvyn rajoittuneisuuden riskisuhde oli lähes nelinkertainen 50–54-vuotiaisiin verrattuna, ja myös 55–59-vuotiaiden riski oli tilastollisesti merkitsevästi suurempi kuin 50–54-vuotiaiden. Miehillä ikäryhmien välillä ei ollut eroa. Kun kaikki edellä mainitut tekijät, koulutus, työn raskaus ja sairastavuus vakioitiin, vanhimpien naisten työkyvyn rajoittuneisuuden poikkeuksellinen yleisyys pieneni kolmanneksella (Malli E). Kuitenkin, vaikka 60–64-vuotiaiden naisten vaatimattomampi koulutustaso, ruumiillisesti raskaampi työ ja yleisempi pitkäaikaissairastavuus otettiin huomioon, heidän työkykynsä oli edelleen merkittävästi huonompi kuin kymmenisen vuotta nuoremmilla. Miesten tilanne ei vakiointien jälkeen muuttunut; ikäryhmien välillä ei ollut eroa.

Taulukko 9.3.2. Rajoittuneen työkyvyn yleisyys (OR¹) ikäryhmän mukaan sekä koulutuksen, työn raskauden ja pitkäaikaissairauden vakioinnin vaikutus, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.

Sukupuoli ja ikä	Malli A	Malli B Koulutus vakioitu	Malli C Työn raskaus vakioitu	Malli D Pitkäaikais- sairaus vakioitu	Malli E Koulutus, työn raskaus ja pitkäaikais- sairaus vakioitu
Naiset					
50–54	1	1	1	1	1
55–59	1,8*	1,7	1,7	1,6	1,5
60–64	3,9***	3,4***	3,4***	3,6***	2,9**
Miehet					
50–54	1	1	1	1	1
55–59	0,9	0,9	1,0	0,8	0,9
60–64	0,9	0,9	1,1	0,8	1,0

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä rajoittuneen työkyvyn yleisyyttä muissa ikäryhmissä 50–54-vuotiaiden ikäryhmään verrattuna. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001. Analyysissä mukana 534 naista ja 573 miestä.

9.3.2 Työssä selviytymisen ongelmat

Työssä selviytymisen ja jaksamisen ongelmat voivat liittyä esimerkiksi terveyteen ja toimintakykyyn, osaamiseen, työhön ja koko työn tekemisen prosessiin, työmotivaatioon ja työmahdollisuuksiin, taloudelliseen tilanteeseen ja myös täysin työ-

elämän ulkopuolisiin asioihin kuten perheeseen tai muihin sosiaalisiin suhteisiin. Seuraavassa tarkastellaan sitä, minkälaiset tekijät näyttävät yleisimmin haittaavan ikääntyneiden naisten ja miesten työssä selviytymistä. Onko naisten ja miesten välillä eroa, ja mitkä asiat näyttävät erityisesti hankaloittavan vanhimpien naisten työntekoa?

Tässä tarkasteltavat työssä jaksamisen ja selviytymisen ongelmat kuvaavat luvussa 2.2 esitetyn työkykylalon rakenteita. Terveyden ja toimintakyvyn ongelmat, koulutuksen ja osaamisen puute sekä työmotivaation ongelmat kuvaavat yksilön voimavaroihin liittyviä jaksamista vaikeuttavia tekijöitä. Työhön liittyvät tekijät on jaettu fyysisiin ja psyykkisiin: työympäristön ja fyysisen kuormituksen ongelmat sekä työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat. Lisäksi tarkastellaan esimerkiksi perheeseen tai lähiyhteisöön liittyviä työn ulkopuolisia työssä jaksamista haittaavia tekijöitä.

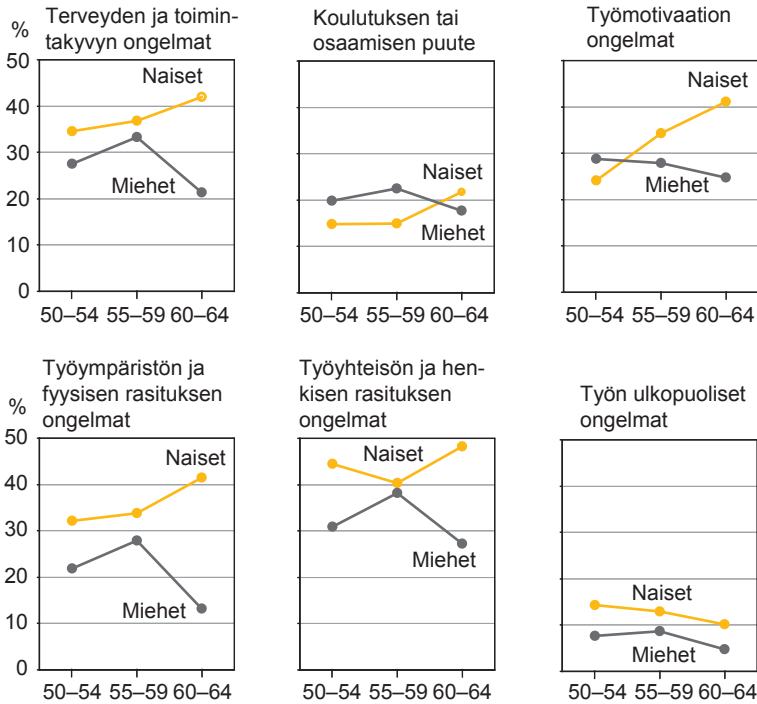
Kuvasta 9.3.3 (liitetaulukko L9.5) näkyy, että naiset kokivat miehiä yleisemmin lähes kaikkia työssä selviytymisen ongelmia. Työntekoa haittaavat terveyden ja toimintakyvyn ongelmat, työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmat, työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat ja työn ulkopuoliset vaikeudet olivat naisilla yleisempiä kuin miehillä. Naiset kokivat myös miehiä enemmän työmotivaation ongelmia, joskin pienten lukumäärien vuoksi ikäryhmittäin tarkasteltuna nämä erot olivat tilastollisesti korkeintaan melkein merkitseviä. Koulutuksen ja osaamisen puutteessa ei sen sijaan ollut juuri eroa naisten ja miesten välillä.

Kaikkein eniten ikääntyneet työssä käyvät – sekä naiset että miehet – raportoivat työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmia (kuva 9.3.3). Lähes puolet 60–64-vuotiaista naisista koki työelämän psyykkisten paineiden haittaavan työssä selviytymistä. Samanikäisistä miehistä näin koki vain runsas neljännes. Myös työtä haittaavat työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmat sekä terveyden ja toimintakyvyn ongelmat olivat 60–64-vuotiailla naisilla huomattavasti yleisempiä kuin saman ikäryhmän miehillä. Nämä tulokset tukevat edellä esitettyä näkemystä vanhimpien työssä käyvien naisten poikkeuksellisen suurista työkyvyn rajoituksista.

Myös työmotivaation puutetta esiintyi vanhimmilla naisilla enemmän kuin miehillä. Työtä haittaavat motivaatio-ongelmat olivat naisilla vanhimmassa ikäryhmässä yleisempiä mutta miehillä harvinaisempia (kuva 9.3.3). Tämä havainto, kuten muutkin vanhimpien työssä käyvien naisten työssä selviytymisen vaikeuksiin liittyvät tulokset, viittaa siihen, että vielä lähellä vanhuuseläkeikää työssä jatkavat miehet ovat pääosin työkykyisiä ja motivoituneita; työkyvyltään rajoittuneet

ovat siirtyneet jo aiemmin pois työelämästä. Naisten tilanne on sen sijaan toisenlainen: yli 60 vuoden ikään työssä jatkavista suurella osalla on vaikeuksia työssä jaksamisessa.

Kuva 9.3.3. Työssä selviytymisen ongelmia kokevien osuus (%), työssä käyvät 50–64-vuotiaat.



Luvussa 3 tarkasteltiin edellä esitettyjen työssä selviytymistä haittaavien tekijöiden yhteyttä sekä työkyvypistemäärään, työkykyindeksiin että työkykyarvioon (taulukko 3.4). Tarkastelussa todettiin, että yksilön voimavaroihin liittyvistä tekijöistä terveyden ja työmotivaation ongelmat liittyivät koettuun työkykyyn, osaamisen ongelmat sen sijaan eivät. Samoin todettiin, että työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmat olivat selvemmin yhteydessä työkykyyn kuin työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat. Osaamisen yhteyttä työkykyyn tarkasteltiin lähemmin luvussa 5.4, jossa havaittiin, että osaaminen kyllä liittyi työkykyyn, mutta lähinnä hyvin koulutetuilla ja niillä, joilla ei ollut pitkäaikaissairauksia. Seuraavassa tarkastellaan muita työssä selviytymisen ongelmia samasta näkökulmasta: onko esimerkiksi työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmien yhteys työkykyyn voimakkaampi terveillä kuin pitkäaikaissairailta?

Taulukko 9.3.3. Työkyypistemäärän keskiarvo työssä selviytymisen ongelmien ja pitkäaikaissairastavuuden mukaan, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.¹

	Naiset		Miehet	
	On pitkäaikais-sairauksia n=274	Ei pitkäaikais-sairauksia n=313	On pitkäaikais-sairauksia n=248	Ei pitkäaikais-sairauksia n=309
Terveyden ja toimintakyvyn ongelmat				
<i>Ongelmien yleisyys, %</i>	56	18	47	14
Ei ongelmia	8,6	8,7	8,2	8,6
On ongelmia	7,4***	8,0***	7,2***	7,7***
Työmotivaation ongelmat				
<i>Ongelmien yleisyys, %</i>	32	27	36	21
Ei ongelmia	8,1	8,7	8,0	8,7
On ongelmia	7,6*	8,2***	7,2***	8,0***
Työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmat				
<i>Ongelmien yleisyys, %</i>	41	27	29	18
Ei ongelmia	8,2	8,8	7,9	8,6
On ongelmia	7,6**	8,1***	7,3*	8,0***
Työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat				
<i>Ongelmien yleisyys, %</i>	45	42	34	32
Ei ongelmia	8,0	8,8	7,8	8,7
On ongelmia	7,9	8,4***	7,6	8,3***

¹ Ikä ja koulutusaste vakioitu.

Työssä jaksamisen haittoja kokevien ja ei kokevien työkyypistemäärän eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Taulukosta 9.3.3 näkyy, että kaikki, sekä pitkäaikaissairaat että muut, pisteyttivät työkykynsä huonommaksi, mikäli heillä oli terveyden tai toimintakyvyn ongelmia. Samoin työmotivaation ja työn fyysisten ominaisuuksien ongelmat liittyivät heikompaan työkykyyn sekä pitkäaikaissairaille että terveillä. Sen sijaan vaikka työn henkisen rasituksen ongelmia esiintyi yhtä paljon sekä pitkäaikaissairaille että terveillä, ainoastaan niillä ikääntyneillä työssä käyvillä, joilla ei ollut pitkäaikaissairauksia, työyhteisön ja työn henkisen rasituksen ongelmat olivat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn. Tulos lienee tulkittavissa siten, että työkyky koetaan ensisijaisesti terveyteen ja sairauksiin liittyväksi, ja ainoastaan silloin kun sairauksia ei ole, myös työyhteisölliset ja muut työn henkiset piirteet painottuvat työntekijöiden työkykyarvioissa.

9.4 Työkyky ja työssä jatkaminen

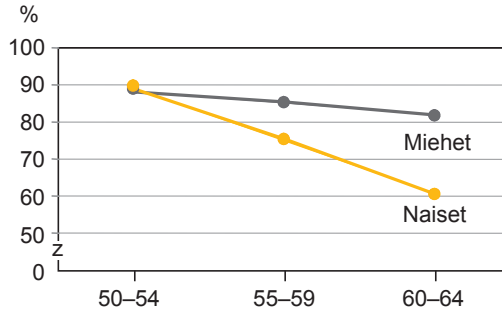
Edellä esitettyjen tulosten perusteella ikääntyneet työssä käyvät miehet vaikuttivat siis naisia työkykyisemmiltä ja myös motivoituneemmilta jatkamaan työntekoa edelleen. Käsitystä tulevasta työkyvystä tarkastellaan seuraavassa vielä lähemmin työkykyindeksin kuudennen osion avulla: uskooko henkilö terveytensä puolesta pystyvänsä nykyiseen työhönsä vielä kahden vuoden kuluttua. Naisten ja miesten vertailun ohella tarkastellaan myös sitä, miten luottamus tulevaan työssä suoriutumiseen liittyy terveyteen ja työhön.

Jakson toisessa osassa pohditaan työuran loppupään muotoutumista toisesta näkökulmasta; työssä jaksamisajatusten sijasta tarkastellaan varhaiseläkeajatuksia. Eläkeajatuksia on viime vuosina tutkittu paljon, ja tutkimusten mukaan mm. huono terveydentila ja työkyvyn heikkeneminen, työn ongelmat, työn epävarmuus sekä taloudelliset seikat ja eläkeajan vetovoima ovat tärkeimpiä eläkeajatusten perusteluja (esim. Piispa ja Huuhtanen 1995; Väänänen-Tomppo 1999; Gould 2001; Janatuinen 2001; Forma 2004). Seuraavassa ei pohdita yleisesti eläkeajatuksiin vaikuttavia tekijöitä, vaan selvitetään työkyvyn ja edellisessä jaksossa kuvattujen työssä selviytymistä haittaavien tekijöiden yhteyttä eläkkeelle siirtymisaikeisiin. Tarkastelussa pohditaan mm. sitä, liittyykö työkyky samalla tavoin sekä kokoaikaeläke- että osa-aikaeläkeajatuksiin ja onko työkyvyn merkitys samanlainen eri-ikäisten naisten ja miesten eläkeaikomuksissa.

9.4.1 Työssä jatkaminen kaksi vuotta eteenpäin

Arvio siitä, pystyykö terveytensä puolesta omaan työhönsä vielä kahden vuoden kuluttua, tuki aiempia tuloksia vanhimpien työssä käyvien naisten huonosta työssä selviytymisestä (kuva 9.4.1 ja liitetaulukko L9.6). Miehillä ei ollut merkittäviä ikäryhmittäisiä eroja: 50–54-vuotiaista lähes 90 prosenttia ja 60 vuotta täyttäneistäkin yli 80 prosenttia uskoi selviytyvänsä työssään jatkossakin. Naisten tilanne oli toinen. Tarkastelun nuorimmista, 50–54-vuotiaista naisista valtaosa uskoi suoriutuvansa työssä, mutta vanhemmilla naisilla luottamus selviytymiseen oli sen sijaan paljon vähäisempää: 60–64-vuotiaista enää noin 60 prosenttia uskoi pystyvänsä terveytensä puolesta nykyiseen työhönsä vielä kahden vuoden kuluttua.

Kuva 9.4.1. Niiden osuus (%), jotka uskovat terveytensä puolesta pystyvänsä nykyiseen työhönsä kahden vuoden kuluttua, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.



Koska tulevaa työssä selviytymistä kysyttäessä korostettiin erityisesti terveyden puolesta selviytymistä, on selvää, että koettu terveydentila vaikutti selviytymisarvioon. Tutkimusajankohtana terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevista 50–64-vuotiaista työssä käyvistä yli 90 prosenttia uskoi selviytyvänsä työssään vielä kahden vuoden kuluttua, naisista 91 ja miehistä 95 prosenttia. Sen sijaan terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi kokevista näin uskoi vain 63 prosenttia naisista ja 71 prosenttia miehistä.

Onko luottamus työssä suoriutumiseen terveyden puolesta kuitenkin terveydentilan lisäksi yhteydessä myös työhön? Taulukossa 9.4.1 tarkastellaan, liittyvätkö työn kuormittavuus tai epävarmuus terveyden ohella arvioon tulevasta työssä selviytymisestä. Työn kuormittavuutta on tarkasteltu sekä ruumiillisen raskauden että työmäärän mukaan. Jälkimmäistä voidaan pitää ainakin osittain työn henkisen rasittavuuden osoittimena. Kolmas tarkasteltava työelämän piirre kuvaa työn epävarmuutta kuten työn loppumisen, tehtävien lakkautuksen tai pakkolomautuksen uhkia. Tarkastelussa naiset ja miehet on luokiteltu koetun terveyden mukaan kahteen ryhmään: niihin, jotka arvioivat terveytensä hyväksi tai melko hyväksi (hyvä terveys) ja niihin, jotka pitävät terveyttään korkeintaan keskitasoisena (huono terveys). Työn kuormittavuuden ja epävarmuuden yleisyys hyvän ja huonon terveyden ryhmissä on esitetty liitetaulukossa L9.7.

Taulukko 9.4.1. Niiden osuus (%), jotka uskovat terveytensä puolesta pystyvänsä nykyiseen työhönsä kahden vuoden kuluttua työn kuormittavuuden ja epävarmuuden mukaan, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.¹

Työn kuormittavuus ja epävarmuus	Naiset				Miehet			
	Huono terveys n=186		Hyvä terveys n=387		Huono terveys n=195		Hyvä terveys n=333	
	Työssä selviytyvien osuus, %	OR ²	Työssä selviytyvien osuus, %	OR ²	Työssä selviytyvien osuus, %	OR ²	Työssä selviytyvien osuus, %	OR ²
Työn ruumiillinen raskaus								
raskas	44	1	86	1	56	1	94	1
melko kevyt tai kevyt	75	4,3***	93	2,1*	82	3,6***	96	1,3
Työmäärä								
kohtuuton	55	1	87	1	62	1	94	1
kohtuullinen	79	3,5**	94	2,3*	84	3,2***	98	2,9
Työn epävarmuus								
paljon uhkia	31	1	75	1	48	1	83	1
vähän uhkia	65	4,8**	91	3,9*	72	2,9*	97	5,9*

¹ Ikävakiointu hyvän tai huonon terveyden omaavat samassa mallissa, joten näiden ryhmien luvut ovat vertailukelpoisia.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä tulevan työssä selviytymisen yleisyyttä vähän kuormittavaa ja vähän uhkia sisältävää työtä tekeville verrattuna kuormittavaa ja paljon uhkia sisältävää työtä tekeviin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Terveytensä huonoksi kokevilla kaikki tarkastellut työn piirteet olivat voimakkaasti yhteydessä työssä suoriutumisen tulevaisuuskoon. Jos terveys oli huono, ja samalla työ oli kuormittavaa tai epävarmaa, usko työhön kykenemiseen kahden vuoden kuluttua oli vähäistä. Sen sijaan jos työ oli kevyttä, työmäärä kohtuullinen eikä työssä ollut epävarmuutta, huonomman terveyden omaavistakin valtaosa uskoi terveytensä kuitenkin riittävän työntekoon vielä ainakin pari vuotta. Niillä, joiden terveys oli hyvä, työn kuormittavuudella tai epävarmuudella ei ollut yhtä suurta merkitystä tulevalle työssä selviytymiselle. Erityisesti hyvän terveyden omaavista miehistä lähes kaikki uskoivat jatkossakin kykenevänsä terveytensä puolesta työhön riippumatta siitä oliko työ raskasta vai kevyttä tai oliko työmäärä kohtuullinen tai kohtuuton. Naisilla työn kuormittavuus vähensi kuitenkin jonkin verran myös terveiden luottamusta työssä selviytymiseen. Työn epävarmuus liittyi niin hyvän terveyden omaavilla naisilla kuin miehilläkin tulevaan työssä suoriutumiseen. Vaikka terveys oli hyvä, työn epävarmuus sai kuitenkin epäilemään terveyden riittävyttä lähivuosien työntekoon.

9.4.2 Työkyky ja varhaiseläkeajautukset

Usko siihen, että terveyden puolesta pystyy työhön ainakin muutaman vuoden eteenpäin, kertoo luottamuksesta työkyvyn säilymiseen ja antaa viitteitä työssä jatkamisesta. Myös varhaiseläkeajautukset kertovat työssä jatkamisen tai työn-
teon lopettamisen aikeista. Tässä jaksossa tarkastellaan varhaiseläkeajautuksia ja erityisesti sitä, miten koettu työkyky ja sen eri ulottuvuudet liittyvät eläkeajautuksiin.

50–64-vuotiaista työssä käyvistä naisista ja miehistä joka kolmas tai neljäs oli usein ajatellut kokoaikaiselle varhaiseläkkeelle siirtymistä tai harkinnut osa-aika-eläkettä. Vähiten osa-aikaeläkettä ajattelivat 60–64-vuotiaat. Ilmeisesti useimmat, joita osa-aikaeläke kiinnosti, olivat jo ehtineet siirtyä sille. 60 vuotta täyttäneet työssä käyvät miehet harkitsivat kokoaikaiselle varhaiseläkkeelle siirtymistä myös vähemmän kuin alle 60-vuotiaat miehet. Selitys lienee sama kuin osa-aika-eläkkeissä. Useimmat niistä miehistä, jotka olivat sekä onnistuneet pysymään että halunneet jatkaa työssä yli 60 vuoden ikään, aikoivat jäädä eläkkeelle vasta vanhuuseläkeikänsä. Sen sijaan 60 vuotta täyttäneet työssä käyvät naiset harkitsivat varhaiseläkkeelle siirtymistä yleisemmin kuin samanikäiset miehet ja yleisemmin kuin alle 60-vuotiaat naiset: heistä lähes puolet oli usein ajatellut kokoaikaiselle eläkkeelle siirtymistä (taulukko 9.4.2).

Taulukko 9.4.2. Varhaiseläkkeelle siirtymistä harkinneiden osuus (%), työssä käyvät 50–64-vuotiaat.¹

Varhaiseläkkeen harkitseminen	Naiset				Miehet			
	50–54	55–59	60–64	50–64 ²	50–54	55–59	60–64	50–64 ²
Kokoaikaiselle varhaiseläkkeelle siirtymistä usein ajatelleiden osuus	21	29	45	26	31	35	27	32
Osa-aikaeläkkeelle siirtymistä harkinneiden osuus	33	36	21	33	29	42	15	31

¹ Kokoikaeläkettä harkinneiden analyysissä on mukana 589 naista ja 558 miestä. Osa-aikaeläkkeelle siirtymishalukkuutta tarkasteltaessa mukana ovat vain kokoaikaisessa työssä käyvät 503 naista ja 523 miestä.

² Ikävakioitu.

Entä miten työkyky liittyy varhaiseläkeajautuksiin? Onko työkyvyllä samanlainen merkitys naisten ja miesten ja eri-ikäisten eläkeajautuksiin, ja harkitsevatko työkykynsä huonoksi kokevat myös osa-aikaeläkkeelle siirtymistä enemmän kuin muut?

Aloitetaan tarkastelu edellisessä jaksossa käsitellystä tulevasta, ennakoidusta työkyvystä, eli arviosta siitä, selviytyykö terveyden puolesta työssä vielä parin vuoden kuluttua (taulukko 9.4.3). Arvio tulevasta työssä selviytymisestä oli varsin odotetusti yhteydessä eläkeajatuksiin. Ne, jotka uskoivat terveyden puolesta selviytyvänsä työssä vielä kahden vuoden kuluttua, ajattelivat varhaiseläkkeelle siirtymistä harvemmin kuin muut. Ehkä yllättävintä tuloksessa on se, että noin kolmannes suoriutumistaan epäilevistä ei kuitenkaan ollut vakavasti harkinnut ainaakaan kokoaikaista varhaiseläkettä. Myös osa-aikaeläkkeen harkitseminen oli jonkin verran yleisempää, jos luottamus työssä selviytymiseen terveyden puolesta oli mennyt. Osa-aikaeläkeajatuksukset eivät kuitenkaan liittyneet tulevan työssä selviytymisen arviointiin yhtä selkeästi kuin kokoaikaisen varhaiseläkkeen harkitseminen.

Taulukko 9.4.3. *Varhaiseläkkeelle siirtymistä harkinneiden ikävakioidu osuus (%) sen mukaan, uskooko selviytyvänsä terveyden puolesta työssä vielä kahden vuoden kuluttua, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.^{1, 2}*

Selviytyminen työssä terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua	Kokoaikaista varhaiseläkettä harkinneiden osuus, %		Osa-aikaeläkettä harkinneiden osuus, %	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
Uskoo selviytyvänsä	18	26	31	30
Ei usko selviytyvänsä	63***	70***	44*	39

¹ Kokoaikaista eläkettä harkinneiden analyysissä on mukana 588 naista ja 556 miestä. Osa-aikaeläkkeelle siirtymishalukkuutta tarkasteltaessa mukana ovat vain kokoaikaisessa työssä käyvät 502 naista ja 521 miestä.

² Selviytyvien ja ei-selviytyvien eläkeharkinnan eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

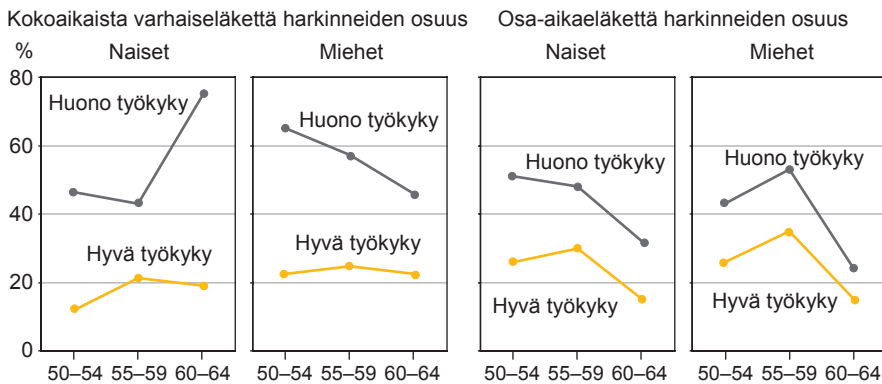
Edellisessä taulukossa tarkasteltiin työkyvyn ennustetta, jonka yhteys eläkeajatuksiin oli odotettu. Seuraavassa siirrytään tarkastelemaan tutkimusajankohdan työkyvyn yhteyttä eläkeajatuksiin. Työkyvyn osoittimena käytetään työkykyindeksiä. Indeksini neljä luokkaa on yhdistetty kahdeksi luokaksi: hyvä tai erinomainen työkyky (indeksin pistemäärä = 37–49) ja huono tai kohtalainen työkyky (indeksin pistemäärä 7–36).

Kuvasta 9.4.2 (liitetaulukko L9.8) näkyy, että työkyvyllä oli voimakas yhteys niin naisten kuin miestenkin eläkeajatuksiin. Työkykynsä huonoksi kokevat harkitsivat kokoaikaiselle varhaiseläkkeelle siirtymistä huomattavasti yleisemmin kuin hyvän työkyvyn omaavat. Naisten ja miesten välillä oli kuitenkin selvä ikään liittyvä ero. Työkyky liittyi naisilla varhaiseläkeajatuksiin selkeimmin 60–64-vuotiaiden ikäryhmässä, miehillä puolestaan tarkastelun nuorimassa, 50–54-vuotiaiden

ikäryhmässä. Työkykynsä korkeintaan kohtalaiseksi kokevista 60–64-vuotiaista työssä käyvistä naisista kolme neljästä oli usein harkinnut varhaiseläkettä, miehistä vastaavasti alle puolet (kuva 9.4.2). 60–64-vuotiaiden työssä käyvien naisten huono työkyky ja työkyvyn ja eläkeajatusien voimakas yhteys selittääkin suurelta osin tämän ikäryhmän eläkeajatusien poikkeuksellisen yleisyyden.

Koettu työkyky oli yhteydessä myös osa-aikaeläkeajatuksiin (kuva 9.4.2). Sekä naisista että miehistä huonon työkyvyn omaavat olivat harkinneet osa-aikaeläkkeelle siirtymistä enemmän kuin työkykynsä hyväksi kokevat. Yhteys näkyi kaikissa 50–64-vuotiaiden ikäryhmissä, joskin pienten lukumäärien vuoksi se ei ollut 60–64-vuotiaiden ryhmässä tilastollisesti merkitsevä. Ikäryhmien väliset erot olivat naisilla ja miehillä samansuuntaisia: riippumatta koetusta työkyvystä 60 vuotta täyttäneet harkitsivat osa-aikaeläkkeelle siirtymistä vähemmän kuin alle 60-vuotiaat.

Kuva 9.4.2. Varhaiseläkkeelle siirtymistä harkinneiden osuus (%) työkyvyn mukaan¹, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.



¹ Hyvä työkyky = työkykyindeksi saa arvon 37–49, huono työkyky = työkykyindeksi saa arvon 7–36.

Edellä jaksossa 9.3.2 tarkasteltiin ikääntyneiden kokemia työssä selviytymistä ja jaksamista haittaavia asioita, jotka samalla kuvasivat työkyvyn eri ulottuvuuksia. Terveiden, osaamisen ja motivaation ongelmat painottivat yksilön voimavaroja ja työympäristön, työyhteisön ja työn kuormituksen ongelmat puolestaan työolosuhteita ja työprosessia. Kun näitä tekijöitä tarkasteltiin eläkeajatusien yhteydessä, havaittiin, että sekä voimavaroihin että työhön liittyvät haittatekijät olivat yhtey-

dessä naisten eläkeajatuksiin. Vähiten merkitystä oli osaamisen ongelmilla; ne liittyivät tilastollisesti merkitsevästi vain 55–64-vuotiaiden naisten eläkeajatuksiin. Naisten vanhemmassa ikäryhmässä työmotivaation heikkeneminen oli voimakkaimminkin yhteydessä eläkeajatuksiin. Yli puolet niistä, joiden työmotivaatio oli heikentynyt, oli usein harkinnut varhaiseläkkeelle siirtymistä. Hyvin työhönsä motivoituneista vain runsas viidennes harkitsi usein varhaiseläkettä. Myös työssä jaksamista haittaavat terveyden ja toimintakyvyn ongelmat sekä työn fyysiset ja psyykkiset ongelmat olivat selkeästi yhteydessä naisten eläkeajatuksiin: mitä enemmän ongelmia sitä enemmän eläkeajatuksia (taulukko 9.4.4).

Taulukko 9.4.4. Varhaiseläkkeelle siirtymistä harkinneiden¹ osuus (%) työssä selviytymistä haittaavien asioiden mukaan, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.

Työssä selviytymisen haitta	Naiset				Miehet			
	50–54 n=328		55–64 n=261		50–54 n=335		55–64 n=223	
	%	OR ²	%	OR ²	%	OR ²	%	OR ²
Terveyden tai toimintakyvyn ongelmia								
ei	14	1	24	1	24	1	22	1
on	36	3,6***	46	2,6***	52	3,5***	44	2,0*
Osaamisen ongelmia								
ei	20	1	30	1	28	1	34	1
on	29	1,7	47	2,1*	42	1,8*	27	0,7
Motivaation heikkeneminen								
ei	18	1	22	1	23	1	28	1
on	33	2,4**	52	3,8***	51	3,3***	45	2,0*
Työympäristön tai fyysisen raskauden ongelmia								
ei	16	1	24	1	28	1	31	1
on	33	2,6***	48	2,9***	42	1,8*	40	1,5
Työyhteisön tai henkisen rasituksen ongelmia								
ei	16	1	27	1	27	1	31	1
on	29	2,2**	40	1,8*	40	1,8*	37	1,3

¹ Kokoaikaiselle varhaiseläkkeelle siirtymistä usein ajatelleiden osuus.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä eläkeajatusten yleisyyttä niillä, joilla on työssä jaksamista haittaavia ongelmia, verrattuna niihin, joilla näitä ongelmia ei ole. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Samoin kuin naisilla, myös nuorimmilla, 50–54-vuotiailla miehillä kaikki tarkastelussa mukana olevat työssä jaksamisen haitat liittyivät eläkeajatuksiin, terveyden ja motivaation ongelmat kaikkein voimakkaimmin. Sen sijaan vanhempien miesten eläkeajatuksot eivät olleet yhtä selvästi yhteydessä työssä selviytymisen haittoihin. 55 vuotta täyttäneet miehet harkitsivat varhaiseläkkeelle siirtymistä lähes yhtä paljon riippumatta siitä, oliko heillä työssä jaksamista haittaavia ongelmia vai ei. Työtä haittaavia terveyden tai toimintakyvyn ongelmia raportoineet 55–64-vuotiaat miehet tosin harkitsivat varhaiseläkettä yleisemmin kuin ne, joilla tällaisia ongelmia ei esiintynyt. Samoin työmotivaation heikkeneminen lisäsi varhaiseläkeajatusien riskiä. Toisin kuin naisilla työn henkisen tai fyysisen kuormituksen ongelmat eivät olleet vanhemmilla miehillä lainkaan yhteydessä eläkeajatuksiin (taulukko 9.4.4).

Vanhimpien työssä käyvien naisten ja miesten tilanne näyttää siis erilaiselta myös eläkeajatusien suhteen. Tämän luvun aiemmissa jaksoissa esitettyjen tulosten mukaan vanhimpien työssä käyvien miesten työkyky oli suhteellisen hyvä, varsin pieni osa heistä teki ruumiillisesti raskasta työtä ja heillä oli melko vähän työssä selviytymistä haittaavia ongelmia – huomattavasti vähemmän kuin samankäisillä naisilla ja myös vähemmän kuin nuoremmilla miehillä. Vanhimmat työssä käyvät miehet harkitsivat myös varhaiseläkkeelle siirtymistä vähemmän kuin samankäiset naiset tai hiukan nuoremmat miehet, eivätkä varhaiseläkeajatuksot olleet yhteydessä työssä jaksamista haittaaviin tekijöihin. Nuorempien, erityisesti 50–54-vuotiaiden miesten eläkeajatuksot sen sijaan liittyivät voimakkaasti varsinkin terveyden ja motivaation ongelmiin.

Toisin kuin miesten, naisten työkyky heikkeni, ruumiillisesti raskaan työn osuus kasvoi, ja työssä selviytymistä haittaavat ongelmat lisääntyivät siirryttäessä viisikymppisistä kuusikymmentä täyttäneiden ikäryhmään. Naisilla myös varhaiseläkeajatuksot yleistyivät iän myötä ja niiden yhteys työkykyyn oli voimakas yli 60-vuotiaiden ryhmässä. Naisten eläkeajatuksot liittyivät sekä omien voimavarojen ongelmiin että työn ongelmiin. On kuitenkin syytä korostaa, että 60 vuotta täyttäneiden naisten keskuudessa oli myös työkykynsä hyväksi kokevia ja työssä jatkamaan motivoituneita. 60–64-vuotiaista työssä käyvistä naisista kaksi viidestä arvioi työkykynsä työkykyindeksillä hyväksi eikä harkinnut varhaiseläkkeelle siirtymistä.

Edellä esitetyt havainnot eläkeajatuksista tukevat jo aiemmin esitettyä käsitystä siitä, että työssä jaksamisen ongelmat ja eläkeajatuksiset korostuvat 60 vuotta täytäneillä naisilla, kun taas miehillä ne painottuvat alle 60-vuotiaisiin. Tulokset osoittavat myös, että eläkeajatuksiset liittyvät voimakkaasti koettuun työkykyyn. Sekä kokoaikaiselle varhaiseläkkeelle että osa-aikaeläkkeelle siirtymistä harkitsivat useimmin ne, joiden työkyky oli huono.

9.5 Työkyky työeläkeuudistuksen näkökulmasta

Edellä on tarkasteltu ikääntyneiden työkykyä tutkimusajankohdan, syksyn 2000 ja kevään 2001 eläkejärjestelmien mukaan. Pääosin vuoden 2005 alussa voimaan tullut eläkeuudistus kuitenkin muutti sekä varhaiseläkkeitä että vanhuuseläkkeen ikärajoja. Eläkeuudistuksen tavoitteena on vähentää varhaista eläkkeelle siirtymistä ja kannustaa ikääntyneitä työntekijöitä jatkamaan työelämässä mahdollisimman pitkään. Tavoitteen saavuttamiseksi mm. varhaiseläkkeitä lakkautettiin, ikärajoja korotettiin, vanhuuseläkeikä muutettiin joustavaksi ja pitkään työssä jatkamista tuettiin korotetulla eläkekarttumalla. Tutkimusajankohtana vanhuuseläkeikä oli kiinteä, valtaosalla se oli 65 vuotta. Alempia eläkeikäiä oli lähinnä julkisella sektorilla työskentelevillä. Uudistuksen jälkeen vanhuuseläkeikä muuttui joustavaksi, ja eläkkeelle voi siirtyä oman valinnan mukaan 63–67-vuotiaana (Eläketurvakeskus 2002).

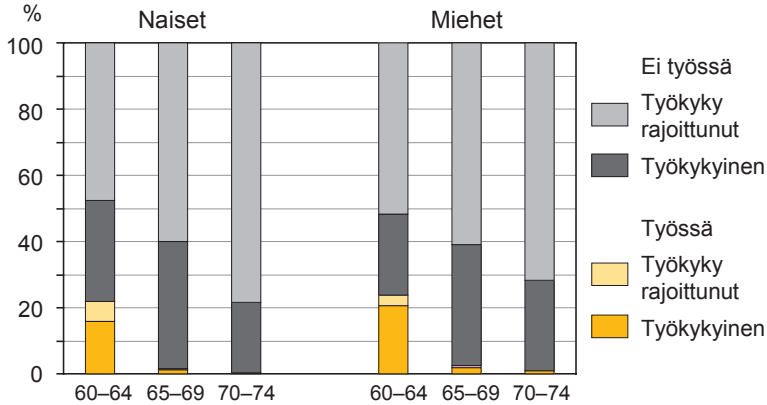
Eläkeuudistuksen tavoitteleva työurien piteneminen on mahdollista saavuttaa vain, jos ikääntyneillä on tarpeeksi työkykyä jäljellä työssä jatkamiseen. Seuraavassa pohditaan miltä ikääntyneiden työkyky näyttää eläkeuudistuksen näkökulmasta. Tarkastelussa kuvataan tutkimusajankohtana voimassa olleen kiinteän vanhuuseläkeiän kummallakin puolella olleiden työkykyä. Olisiko tähän ryhmään kuuluvista ollut työkykynsä puolesta työssä jatkajiksi nykyisen joustavan eläkeiän aikana? Toinen kysymys, jota tässä jaksossa tarkastellaan, on eläkeikäisten työkyvyn liittyminen aiempaan työuraan. Ennustaako työuran aikainen työkyky myös ikääntyneiden, jo työelämän ulkopuolella olevien työkykyä?

9.5.1 Työkyky vanhuuseläkeiän tuntumassa

Tämän luvun aiemmissa jaksoissa on tarkasteltu eri työmarkkinatilanteissa olevien alle 65-vuotiaiden koettua työkykyä. Tässä jaksossa tarkastelu ulotetaan myös vanhempiin, 65–74-vuotiaisiin.

Kuvassa 9.5.1 (liitetaulukko L9.9) tarkastellaan 60–74-vuotiaiden työssä käyntiä ja koettua työkykyä kolmessa viisivuotisikäryhmässä. 60–64-vuotiaista kävi tutkimusajankohtana työssä runsas viidennes naisista ja vajaa neljännes miehistä. 65 vuotta täyttäneiden työssä käynti oli sen sijaan hyvin harvinaista. Työssä käyvistä miehistä suurin osa arvioi itsensä täysin työkykyiseksi; sen sijaan naisilla työkyvyn rajoittuneisuus oli yleisempää. Ikäryhmiä vertailtaessa havaitaan, että kun työssä käyvät ja työelämän ulkopuolella olevat työkykyisiksi itsensä arvioivat lasketaan yhteen, työkykyisten osuus pieneni merkittävämminkin vasta 70. ikävuoden jälkeen.

Kuva 9.5.1. Työssä käynti ja oma arvio työkyvystä, 60–74-vuotiaat naiset ja miehet.



Eläkeuudistuksen yhteydessä käyttöön otetun joustavan vanhuuseläkeiän piiriin sijoittuvista eli 63–67-vuotiaista oli tutkimusajankohtana työssä vain kuusi prosenttia naisista ja yhdeksän prosenttia miehistä. Koko ikäryhmästä, sekä työssä käyvistä että muista, kaksi viidestä arvioi itsensä kuitenkin työkykyisiksi. Aivan näin suuri osa kyseisestä ikäryhmästä ei ehkä sittenkään olisi työelämän haasteista selviytynyt, sillä 60 vuotta täyttäneiden, työkykyiseksi itsensä arvioivien työkyky vaikuttaa työkykypistemäärän perusteella huomattavasti huonommalta kuin nuorempien työkyky. Kolmiportaisella luokituksella – työkykyinen, osittain työkyvytön, työkyvytön – itsensä työkykyisiksi arvioineista 50–59-vuotiaista noin 85 prosenttia katsoi elinaikaisesta parhaasta työkyvystään olevan jäljellä vielä vähintään kahdeksan kymmenystä. 60 vuotta täyttäneistä työkykyisistä näin arvioi huomattavasti harvempi, noin kaksi kolmasosaa (taulukko 9.5.1). 60 vuotta täyttäneillä ja useimmiten jo työelämän ulkopuolella olevilla työkykyisyyden kriteeri näytti siten olevan hiukan löyhempi kuin nuoremmilla, pääosin vielä työelämässä mukana olevilla. 60 vuotta täyttäneet työkykyiset olivat selvästi kauempana elinaikaisesta maksimi työkyvystään kuin nuoremmat työkykyiset.

Jos ikääntyneiden työssä suoriutumisen kriteeriksi asetettaisiin ensinnäkin se, että arvioi itsensä työkykyiseksi ja lisäkriteerinä olisi vähintään 80 prosenttia maksimityökyvystä eli ainakin kahdeksikon työkykypistemäärä, 63–67-vuotiaiden ikä-

ryhmästä noin joka neljäs olisi suoriutunut työssä. Jos kriteeriä väljennettäisiin maksimityökyvyn osalta 70 prosenttiin, työssä suoriutuvia olisi runsas kolmasosa kyseisestä ikäryhmästä. Joka tapauksessa tulokset viittaavat siihen, että vanhuuseläkeiän tuntumassa olevilla on kohtalaisen paljon työkykyä jäljellä.

Taulukko 9.5.1. Työkypistemäärä ja työkykyarvio: työkyvylleen vähintään 8 pistettä¹ antaneiden osuus (%) työkykyarvion mukaan, 50–74-vuotiaat.

Oma arvio työkyvystä	Työkyvylleen 8–10 pistettä antaneiden osuus ikäryhmittäin, %				
	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74
Työkykyinen	87	83	69	64	59
Työkyky rajoittunut	15	13	10	12	8

¹ Työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaaseen työkykyyn asteikolla 0-10.

9.5.2 Näkykö työuran aikainen työkyky vanhuuseläkeiässä?

Edellä arvioitiin, että tutkimusajankohtana, 2000-luvun alussa, joka kolmas tai ainakin joka neljäs 63–67-vuotias olisi työkykynsä puolesta suoriutunut työssä. Tähän ikäryhmään kuuluvista kuitenkin 39 prosenttia oli tai oli ollut ennen vanhuuseläkettä työkyvyttömyyseläkkeellä, ja heidän työkykynsä voidaan olettaa olevan muita heikompi myös vanhuuseläkeiän tuntumassa. Toinen työikäisten työkykyyn varsin voimakkaasti liittynyt tekijä oli koulutusaste: vähän koulutusta saaneiden työkyky oli huonompi kuin pitempään koulutettujen (ks. luku 4.3). Seuraavassa havainnollistetaan näiden työuraan liittyvien tekijöiden yhteyttä myöhempään työkykyyn 63–67-vuotiaiden ikäryhmässä. Taulukossa 9.5.2 esitetään nelikenttä, jossa kyseisen ikäryhmän tutkittavat on jaettu neljään ryhmään koulutusasteen ja aieman työkyvyttömyyseläkkeen mukaan. Työkyvyttömyyseläkettä koskeva tieto perustuu eläkerekistereihin. Kussakin nelikentän ruudussa näkyy työkykyisiksi itsensä kokevien osuus. Työkykyisiksi on tässä määritelty ne, jotka kolmiportaisella arviolla luokittelivat itsensä työkykyisiksi ja jotka antoivat työkyvylleen vähintään seitsemän pistettä kymmenestä verratessaan sitä elinaikaiseen parhaaseen työkykyynsä. Työkykyisiä oli odotetusti eniten niiden joukossa, jotka eivät olleet olleet työkyvyttömyyseläkkeellä: enemmän koulutetuista kaksi kolmasosaa ja korkeintaan perusasteen koulutuksen saaneistakin lähes puolet koki itsensä työkykyisiksi vielä vanhuuseläkeiän tuntumassa. Työkyvyttömyyseläkkeellä joskin työuransa vaiheessa olleista yksi kymmenestä arvioi olevansa työkykyinen.

Taulukko 9.5.2. Työkykyisten¹ osuus (%) koulutusasteen ja työkyvyttömyyseläketaustan mukaan, 63–67-vuotiaat.^{2, 3}

Työkyvyttömyyseläketausta	Koulutusaste	
	Keski- tai korkea-aste	Perusaste
Ei työkyvyttömyyseläkettä	66 %	45 %
Ollut työkyvyttömyyseläkkeellä	13 %	10 %

¹ Työkykyisiksi on tässä määritelty ne, jotka kolmiportaisella työkykyarviolla luokittelivat itsensä työkykyisiksi ja jotka antoivat työkyvyllään suhteessa elinikäiseen parhaaseen työkykyyn vähintään seitsemän pistettä kymmenestä.

² Ikä ja sukupuoli vakioitu. Analysissa mukana 459 henkilöä.

³ Ryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys verrattuna korkeammin koulutettuihin ei työkyvyttömyyseläkkeellä olleisiin: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Vanhuuseläkkeen valintaiässä olevien työkyky näytti edellä esitettyjen tulosten perusteella liittyvän selkeästi aiempien vuosien työkykyyn. Näkykö työkyvyttömyyseläketausta myös pitempään vanhuuseläkkeellä olleiden työkyvyssä, vai onko myöhemminä eläkevuosina koettu työkyky lähinnä yhteydessä sen hetkiseen terveyteen? Taulukon 9.5.3 tulosten perusteella työvuosien aikaisella työkyvyllä on merkitystä eläkevuosien työkykyyn vielä yli 70 vuoden iässäkin. Taulukossa on tarkasteltu logistisen regressioanalyysin avulla, onko työkyvyttömyyseläketaustalla vaikutusta vanhuuseläkeläisten kokemaan työkykyyn silloinkin, kun vanhuuseläkeiän sairastavuus ja toimintakyky otetaan huomioon. Käytetty toimintakyvyn mittari sisältää 15 osiota, jotka liittyvät erilaisiin jokapäiväisiin toimintoihin pukeutumiseen, peseytymiseen, kaupassa asioimiseen ja ostoskassin kantamiseen. Mittaria on tässä käytetty kaksiluokkaisena: selviytyy kaikista toiminnoista tai on vaikeuksia ainakin yhdessä toiminnossa. 65–74-vuotiaista runsas puolet suoriutui kaikista toiminnoista (liitetaulukko L9.10). Taulukosta 9.5.3 näkyy, että pitkäaikaisairausten ja toimintakyvyn vakioiminen vähensi aiemman työkyvyttömyyseläkkeen vaikutusta, mutta vakiointien jälkeenkin työvuosien työkyky selitti kuitenkin erittäin merkitsevästi vanhuuseläkeiän työkykyä.

Aiempi työkyvyttömyyseläke on yhteydessä koettuun työkykyyn vielä pitkään vanhuuseläkkeelle siirtymisen jälkeenkin. Työkyvyttömyyseläkkeeltä vanhuuseläkkeelle siirtyneistä vain harva koki työkykynsä myöhemminkään hyväksi. Ilman työkyvyttömyyseläketaustaa olevien vanhuuseläkeläisten työkyvyssä oli sen sijaan enemmän vaihtelua, osalla työkyky oli säilynyt hyvänä, osalla heikentynyt. Seuraavassa tarkastellaan minkälaiset terveyden ja toimintakyvyn piirteet liittyivät niiden vanhuuseläkeläisten työkykyyn, joilla ei ollut takanaan työkyvyttömyyseläkettä.

Taulukko 9.5.3. Työkyvyn rajoittuneisuuden riskisuhde (OR¹) työkyvyttömyyseläketaustan mukaan, 65–69-vuotiaat ja 70–74-vuotiaat.

Ikäryhmä ja työkyvyttömyyseläketausta	Malli A	Malli B Ikä, sukupuoli, koulutusaste ja pitkäaikais-sairaus vakioitu	Malli C Ikä, sukupuoli, koulutusaste ja toimintakyky vakioitu	Malli D Ikä, sukupuoli, koulutusaste, pitkäaikais-sairaus ja toimintakyky vakioitu
65–69-vuotiaat				
ei ollut työkyvyttömyyseläkkeellä	1	1	1	1
ollut työkyvyttömyyseläkkeellä	6,4***	5,4***	5,6***	4,4***
70–74-vuotiaat				
ei ollut työkyvyttömyyseläkkeellä	1	1	1	1
ollut työkyvyttömyyseläkkeellä	5,3***	4,8***	4,1***	3,4***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä työkyvyttömyyseläkkeellä olleilla verrattuna niihin, joilla ei ole työkyvyttömyyseläketaustaa. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² 65–69-vuotiaiden analyysissä mukana 447 henkilöä ja 70–74-vuotiaiden 448 henkilöä.

Taulukossa 9.5.4 on tarkasteltu ruumiillisen kunnon, arkipäivän toiminnoista suoriutumisen ja henkisen hyvinvoinnin yhteyttä koettuun työkykyyn. Tarkastelussa ovat mukana 65–74-vuotiaat ilman työkyvyttömyyseläkettä vanhuuseläkkeelle siirtyneet. Arkipäivän toiminnoista suoriutumisen mittari on sama kuin edellä taulukossa 9.5.3. Ruumiillisen kunnon osoittimena on käytetty alun perin viisiluokkaista muuttujaa kaksiluokkaisena: luokat erittäin hyvä tai hyvä kunto on yhdistetty hyväksi, luokat keskinkertainen, huono tai erittäin huono huonoksi. Henkisen hyvinvoinnin osoittimena on käytetty työkykyindeksin osiota 7, joka mittaa jokapäiväisistä asioista nauttimista, vireyttä ja toivorikkautta tulevaisuuden suhteen (ks. luku 3 ja liitetaulukko L9.10).

Taulukon 9.5.4 mukaan ilman työkyvyttömyyseläkettä eli kohtuullisen työkykyisinä vanhuuseläkkeelle siirtyneiden työkyky oli yhteydessä sekä psyykkiseen että fyysiseen kuntoon ja myös arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen. Kaikkein voimakkaimmin koettu työkyky liittyi henkiseen hyvinvointiin. Vireät, toivorikkaat ja päivittäisistä toimistaan nauttivat vanhuuseläkeläiset arvioivat myös työkykynsä hyväksi. Ruumiillisen kunnon ohella virkeä ja positiivinen mieliala näyttikin tukevan hyvin työkyvyn säilymistä eläkevuosina.

Taulukko 9.5.4. Ruumiillisen kunnon, toimintakyvyn ja henkisen hyvinvoinnin yhteys (OR¹) työkyvyn rajoittuneisuuteen, vanhuuseläkkeelle ilman työkyvyttömyyseläketaustaa siirtyneet 65–74-vuotiaat.²

	Malli A: muuttajat yksittäin (ikä, sukupuoli ja koulutusaste vakioitu)	Malli B: muuttajat yhdessä (ikä, sukupuoli ja koulutusaste vakioitu)
Ruumiillinen kunto		
hyvä	1	1
huono	4,0***	2,2**
Jokapäiväinen toimintakyky		
hyvä	1	1
huono	5,2***	3,6***
Henkinen hyvinvointi		
hyvä	1	1
huono	20,3***	12,1***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulo suhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä huonon ruumiillisen kunnon, huonon toimintakyvyn tai huonon henkisen hyvinvoinnin omaavilla verrattuna hyväkuntoisiin. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä on mukana 446 henkilöä.

9.6 Yhteenveto ja päätelmät

Monet työssä käyvistä 60 vuotta täyttäneistä naisista kokevat työkykynsä huonoksi

Työuran loppupuolella koetun työkyvyn tarkastelu nosti esille vanhimpien työssä käyvien naisten poikkeuksellisen huonon työkyvyn. Verrattuna nuorempiin naisiin tai saman ikäryhmän miehiin 60–64-vuotiaat naiset kokivat työkykynsä rajoittuneemmaksi, heillä oli enemmän pitkäaikaissairauksia ja työtä haittaavia sairauksia ja enemmän sekä omiin voimavaroihin että työn piirteisiin liittyviä työssä jaksamisen häirttekijöitä. Vanhimmat naiset tekivät myös miehiä yleisemmin työtä, jonka he kokivat ruumiillisesti raskaaksi. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Helsingin kaupungin henkilöstöä koskevassa tutkimuksessa (Aittomäki ym. 2004).

Yksi selitys vanhimpien naisten huonolle työkyvyille voi löytyä naisten ammattirakenteesta. Vahtera ja Pentti (1999) ovat jaotelleet suomalaisten palkansaajien ammattiryhmiä työn vaatimusten ja työn hallinnan mukaan. Ammatit, joissa työntekijältä vaaditaan paljon, mutta työn hallintamahdollisuuksia on vähän, ovat terveyden kannalta haitallisimpia. Tällaisia ammattiryhmiä olivat Vahteran ja Pentin tulosten mukaan mm. monet naisvaltaiset peruspalvelu- ja toimihenkilöammatit. Tämän tutkimuksen 60 vuotta täyttäneille naisille juuri suurten vaatimusten ja vähäisen hallinnan peruspalvelutyöt olivat yleisiä, sen sijaan samankäisten miesten ammatit sijoittuivat herkemmin suurten vaatimusten ja hyvän hallinnan ryhmään.

Tulosten perusteella vaikuttaakin siltä, että ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvä valikoituminen – huonokuntoiset siirtyvät pois, ja vanhimmat työssä käyvät ovat siksi terveitä ja hyväkuntoisia – koskee enemmän miehiä kuin naisia. Tämä saattaa liittyä esimerkiksi käyttäytymismallien, kulttuuristen normien tai institutionaalisten käytäntöjen sukupuolieroihin. Naisten ja miesten välillä on havaittu kulttuurieroja esimerkiksi terveystyötyymisessä: naiset oireilevat, miehet katkeavat (Ahola 1992). Miesten selkeämpi terveydellinen valikoituminen työuran loppupuolella voi näin heijastaa miesten jyrkempää käyttäytymismallia (ks. Kortteinen 1992). On myös mahdollista, että vanhimpien työssä käyvien naisten huonoksi kokemaa työkyky kertoo siitä, että työelämässä on vaikeampaa olla vanhana naisena kuin vanhana miehenä. Naiset ja miehet kokevat iän eri tavoin (Julkunen 2003), ja naiset käsitetään vanhoiksi miehiä nuorempina (Pärnänen 2004; Julkunen ja Pärnänen 2005). Yksilölliset erot toimintakyvyssä kasvavat iän myötä, mutta keskimäärin iäkkäiden naisten kunto riittää miehiä huonommin ruumiilliseen työ-

hön (Ilmarinen ym. 1988). Myös työuupumuksen on todettu yleistyvän iän myötä naisilla mutta ei miehillä (Ahola ym. 2004). Vanhimpien naisten poikkeuksellisen yleisessä työkyvyn rajoittuneisuudessa voi myös olla kysymys siitä, että työelämästä pois siirtyminen on ollut vaikeampaa naisille kuin miehille. Tähän viittaa esimerkiksi se, että 60 vuotta täyttäneet naiset kokivat erityisen paljon työmotivaation ongelmia. Samanikäisistä miehistä työelämässä oli jäljellä selvästi enemmän hyvin motivoituneita. Vanhimpien, motivoitumattomien ja työkyvyltään rajoittuneiden naisten työssä jatkaminen voikin osin selittyä työkyvyttömyyseläkekäytännöillä: naisten työkyvyttömyyseläkehakemuksia hylätään enemmän kuin miesten (Gould ja Nyman 2002), mikä saattaa pidentää naisten työelämässä sinnittelyä.

Ikääntyneiden naisten työkyvyn ongelmien korostaminen antaa kuitenkin ehkä liian kielteisen kuvan naisten työssä selviytymisestä. Vaikka pitkäaikaissairaudet ja raskaaksi koettu työ olivat naisilla yleisiä, 60 vuotta täyttäneistä työssä käyvistä naisista puolet sijoittui työkykyindeksin luokituksessa hyvän tai erinomaisen työkyvyn luokkiin. Työkykynsä hyväksi kokevia on siis myös pitkän työuran tehneiden naisten keskuudessa.

Työn epävarmuus heikentää luottamusta työkyvyn riittävyteen

Vanhimpien naisten työkyvyn ongelmat näkyivät myös työkyvyn riittävyden epäilyinä. 60 vuotta täyttäneistä työssä käyvistä naisista 60 prosenttia ja miehistä yli 80 prosenttia uskoi terveytensä puolesta selviytyvänsä työssä vielä kahden vuoden kuluttua. Selviytymisusko ei kuitenkaan liittynyt vain työntekijän terveyteen tai muihin voimavaroihin, myös työ oli tärkeä. Kevyt, työmäärältään kohtuullinen ja varma työ valoi uskoa työssä selviytymiseen, vaikka terveys olisi ollut huono. Toisaalta työn epävarmuus vähensi terveidenkin luottamusta tulevaan työssä suoriutumiseen.

Työn epävarmuuden voimakas yhteys työssä selviytymiseen kertoo työkyvyn moninaisuudesta. Työntekijät arvioivat työkykyään aina kulloisessakin yhteiskunnallisessa tilanteessa, ja työn epävarmuus ja uhkat voivat siten heikentää luottamusta työssä selviytymiseen. Työn epävarmuuden merkityksen korostuminen kertoo myös työkyvyn työllistymiskyky-näkökulmasta. Työkykyä ei koeta vain työssä suoriutumisenä vaan myös työhön suoriutumisenä, ja siten työmahdollisuuksien epävarmuus voi heikentää koettua työkykyä. Tällöin kyseessä on Julkusen ja Pärnäsén (2005) terminologiaa käyttäen funktionaalisen työkyvyn mutta ei välttämättä medikaalisen työkyvyn heikkeneminen.

Työkyvyn ongelmat heijastuvat varhaiseläkeaikaisiin

Osa-aikaeläkkeen saamisen edellytyksenä ei ole terveyden tai työkyvyn heikkeneminen. Osa-aikaeläkeläiset olivat kuitenkin selvästi yleisemmin työkyvyiltään rajoittuneita kuin samanikäiset kokoaikatyötä tekevät. Tämä tulos viittaa siihen, että osa-aikaeläkettä on saatettu käyttää työssä jaksamisen tukena silloin kun työkyky on heikentynyt (ks. Takala 2004). Samaan asiaan viittaa myös se, että työkyvyllä oli selkeä yhteys osa-aikaeläkeaikomuksiin: työkykynsä huonoksi kokevat harkitsivat osa-aikaeläkettä yleisemmin kuin hyvän työkyvyn omaavat. Osa-aikaeläkeläisten pienen lukumäärän vuoksi tuloksista ei kuitenkaan ole syytä tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Myös kokoaikaisen varhaiseläkkeen harkitseminen oli yhteydessä työkykyyn. Tulos ei ollut yllättävä; monissa aikaisemmissa tutkimuksissa on raportoitu samanlaisia tuloksia (esim. Piispa ja Huuhtanen 1995; Väänänen-Tomppo 1999; Gould 2001a; Janatuinen 2001; Forma 2004c). Tässäkin yhteydessä nousivat kuitenkin esille 60 vuotta täyttäneet naiset: kyseisen ikäryhmän huonoksi työkykynsä kokevista naisista kolme neljästä oli usein ajatellut varhaiseläkkeelle siirtymistä.

Eläkeajatuksat näyttivät liittyvän sekä ikääntyneiden voimavarojen puutteisiin että työelämän ongelmiin. Varsinkin vanhimmilla naisilla korostuivat työn fyysisen kuormituksen ongelmat. Yllättävää oli sen sijaan se, että vaikka työyhteisön ja työn henkisen kuormituksen ongelmat olivat kaikkein yleisimpiä työssä jaksamisen haittatekijöitä, niiden yhteys eläkeajatuksiin ei ollut kovin voimakas. Erityisesti naisilla työmotivaation heikkeneminen liittyi voimakkaasti varhaiseläkeaikaisiin. Näillä tuloksilla on liittymäkohtia Hakasen (2004) työhyvinvointimalliin. Hakanen on tarkastellut kahta erilaista työhyvinvointiin liittyvää polkua. Toisessa keskeistä on työn hallintamahdollisuuksista ja muista voimavaroista kumpuavan positiivisen työn imun ja motivaation korostuminen, toisessa työn kuormittavuuteen liittyvä uupumus, joka heikentää työkykyä. Ikääntyneiden naisten työuran loppuvaiheet näyttävät noudattavan lähinnä uupumispolkua. Ikääntyneiden miesten tilanne näytti sen sijaan painottuvan enemmän positiivista työn imua sisältävän motivaatiopolun suuntaan.

Vanhimpien työssä käyvien miesten motivoituneisuus ja varhaiseläkeajatus-ten vähäisyys kertoo hyvästä työssä selviytymisestä. Toisaalta hiukan nuorempien, 50–59-vuotiaiden miesten varhaiseläkeajatus-ten yleisyys ja niiden voimakas yhteys koettuun työkykyyn korostavat työkyvyn edistämisen tarvetta jo hyvissä ajoin ennen varhaiseläkeikää.

Vanhuuseläkeiän tuntumassa on vielä työkykyä jäljellä

Työvuosien aikainen työkyky ennustaa hyvin vanhuuseläkevuosien työkykyä. Ilman työkyvyttömyyseläketaustaa olevista, vähintään keskiasteen koulutuksen saaneista 63–67-vuotiaista kaksi kolmesta koki itsensä työkykyiseksi. Kunta-alan pitkittäistutkimuksen mukaan myös herkempää työkyvyn osoitinta, työkykyindeksiä käyttäen työuran aikainen työkyky näkyy eläkevuosinakin (Ilmarinen 2003). Ikääntyneiden työssä jatkamisen tukemisen näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että parasta vanhimpien työikäisten työkyvyn edistämistä on työkyvyn ylläpitäminen jo työuran varhaisemmissa vaiheissa. Toinen eläkeikäisten työkykyyn liittyvä tärkeä havainto oli henkisen vireyden voimakas yhteys koettuun työkykyyn. Ruumiillisen kunnon ohella positiivinen mieliala vahvistaa eläkevuosien työkykyisyyttä. Kaiken kaikkiaan ikääntyneiden työkyvyn tarkastelu antoi varsin myönteisen kuvan uuden, joustavan eläkeiän valintahaarukassa olevien 63–67-vuotiaiden työkyvystä. Työkyvyn rinnalle tarvitaan kuitenkin myös työhalukkuutta ja ennen kaikkea sopivaa työtä ja työmahdollisuuksia ennen kuin työurien pitenemisen tavoitteet saavutetaan.

Seppo Koskinen, Päivi Sainio, Tuija Martelin, Raija Gould, Jorma Järvisalo

10 Onko väestön työkyky parantunut?

Työikäisessä väestössä itse ilmoitetut työkyvyn rajoitukset vähenivät 1970-luvun lopusta 2000-luvun alkuun naisilla noin neljänneksellä ja miehillä noin kolmanneksella. Tämä myönteinen kehitys kytkeytyi voimakkaasti väestörakenteen, nimenomaan väestön koulutusrakenteen muutoksiin tarkastelujakson aikana.

Työkyvyn rajoitusten yleisyys ei muuttunut tilastollisesti merkittävästi missään koulutusryhmässä kahden vuosikymmenen aikana, mutta väestön koulutusrakenteen kohosi nopeasti: 1970-luvun lopussa lähes seitsemän kymmenestä työikäisestä oli suorittanut ainoastaan perusasteen tutkinnon, mutta 2000-luvun alussa enää kolme kymmenestä.

Työikäisten naisten työkyvyn koheneminen liittyy kokonaan siihen, että työkyvyltään parhaassa asemassa olevien pidemmälle koulutettujen henkilöiden osuus väestöstä kasvoi. Miestenkin työkyvyn kohenemisestä lähes puolet liittyy koulutustason kohoamiseen.

Koulutusrakenteen muutos kytkeytyy kuitenkin tiiviisti muihin työelämään liittyviin muutoksiin, ja tarvitaan jatkotutkimuksia sen selvittämiseksi, missä määrin koulutusrakenteen muutokset ja toisaalta siihen läheisesti liittyvät muut tekijät selittävät väestön työkyvyn paranemista.

10.1 Johdanto

Monien eri osoittimien mukaan suomalaisten terveys ja toimintakyky ovat viime vuosikymmeninä kohentuneet merkittävästi. Elinajanodote on kasvanut, monet sairaudet ovat harvinaistuneet ja toimintakyvyn rajoituksia on entistä harvemalla. Poikkeuksen tekevät kuitenkin jotkin elintapoihin liittyvät sairaudet ja riskitekijät (Aromaa ym. 2005). Myös työ on muuttunut. Maatalous- ja teollii-

suustyön osuus on pienentynyt, tietotyön ja palvelutyön puolestaan kasvanut. 1970-luvun lopulta lähtien palkansaajien kokemassa työn ruumiillisessa rasittavuudessa ei kuitenkaan ole tapahtunut juuri lainkaan muutosta, sen sijaan työn henkinen rasittavuus on varsinkin naisilla kasvanut (Lehto ja Sutela 2004).

Terveyden myönteinen kehitys viittaa myös työkyvyn paranemiseen. Sen sijaan työn muutokset ovat paljon moninaisemmat eivätkä ne heijastu yhtä suoraviivaisesti työkykyyn. Eläketilastojen mukaan työkyvyttömyyseläkkeinä näkyvä työkyvyn heikkeneminen on kuitenkin selvästi vähentynyt vuoden 1980 tasosta. Tämän tutkimuksen aineiston keruun ajankohtana, vuoden 2000 lopussa, 30–64-vuotiaasta väestöstä oli työkyvyttömyyseläkkeellä 10 prosenttia, kun vastaava luku vuonna 1980 oli 13 prosenttia (vuoden 2000 väestön ikärakenteella vakioituna). Myönteinen kehitys näkyy kaikissa ikäryhmissä (taulukko 10.1.1 ja kuva 10.1.1). Eniten työkyvyttömyyseläkeläisten osuus pieneni 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä; vuosina 1980–2000 tämän ikäisten työkyvyttömyyseläkkeellä olevien miesten osuus väheni kolmanneksella ja naisten neljänneksellä.

Taulukko 10.1.1. Työkyvyttömyyseläkeläisten osuus (%) väestöstä vuosina 1980 ja 2000, 30–64-vuotiaat.

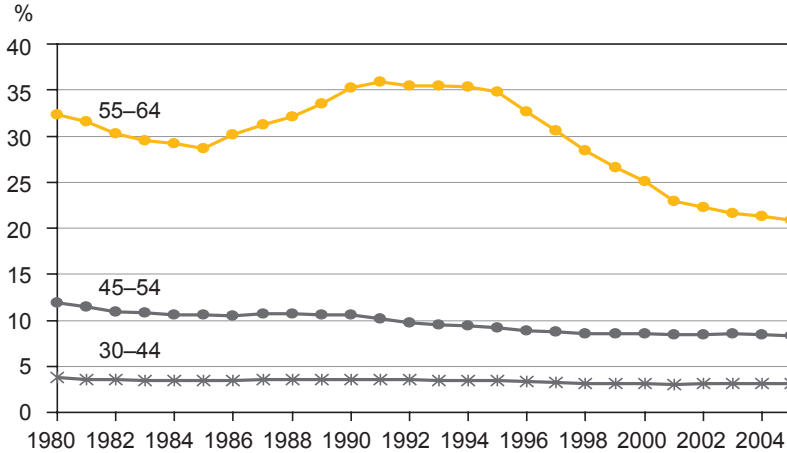
Ikäryhmä	Naiset			Miehet		
	1980 ¹	2000	Muutos% 1980–2000	1980 ¹	2000	Muutos% 1980–2000
30–44-vuotiaat	3,2	2,7	15,6	4,1	3,4	17,1
45–54-vuotiaat	10,3	7,8	24,3	13,7	9,3	32,1
55–64-vuotiaat	29,4	24,3	17,3	37,5	27,2	27,5
30–64-vuotiaat ¹	11,7	9,5	18,8	14,7	10,6	27,9

¹ Ikävakioitu, vakioväestönä vuoden 2000 väestö.

Lähde: Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen yhteistilastot.

Vanhimpien työikäisten joukossa työkyvyttömyyseläkeläisten osuus ei viime vuosikymmeninä pienentynyt tasaisesti; 1980-luvun lopulla se tilapäisesti kasvoi ikääntyneille suunnatun uuden työkyvyttömyyseläkkeen, yksilöllisen varhaiseläkkeen käyttöön oton myötä. Kuitenkin myös 55 vuotta täyttäneiden ryhmässä työkyvyttömyyseläkeläisten osuus oli 2000-luvulla selvästi pienempi kuin kaksi vuosikymmentä aikaisemmin (taulukko 10.1.1 ja kuva 10.1.1).

Kuva 10.1.1. Työkyvyttömyyseläkeläisten osuus (%) väestöstä ikäryhmittäin 1980–2005.



Ikäryhmittäiset luvut ikävakioitu, vakioväestönä vuoden 2005 väestö.
Lähde: Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen yhteistilastot.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien väestöosuuden kehitykseen ovat vaikuttaneet monet yksilölliset, yhteiskunnalliset ja yritysten toimintaan liittyvät tekijät (esim. Hytti 1993, 1998; Gould 2001a). Sairastavuuden ja työelämän muutokset sekä työssä jatkamiseen liittyvät asenteet ja odotukset lienevät tärkeimpiä yhteisiä selittäjiä sekä työkyvyttömyyseläkkeiden että väestön koetun työkyvyn kehitykselle. Itse arvioidun työkyvyn pitkän aikavälin muutoksista on kuitenkin hyvin niukalti aiempaa tutkimustietoa. Viime vuosikymmenen lopulta lähtien on saatavissa tietoa työkyvyn muutoksista Työterveyslaitoksen Työ- ja terveys -haastattelututkimuksesta, joka on toteutettu vuosina 1997, 2000 ja 2003. Työikäisten työkykypistemäärä ei tällä tarkastelujaksolla juurikaan muuttunut (Piirainen ym. 2003). Myös työministeriön Työolobarometrissä on seurattu työkyvyn kehitystä 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Vuoden 2005 tulosten mukaan palkansaajien työkykypistemäärä on tällä vuosituohannella hiukan pienentynyt (Työministeriö 2005).

Työkyvyn muutosten tarkastelu

Tässä luvussa selvitetään, millaisia muutoksia työkyvyn rajoitusten yleisyydessä on tapahtunut 30–64-vuotiaassa väestössä. Tarkastelu perustuu vuosina 1978–

1980 kootun Mini-Suomi-tutkimuksen ja vuosina 2000–2001 toteutetun Terveys 2000 -tutkimuksen aineistoihin. Analyysissä on mukana 93 prosenttia Mini-Suomi-tutkimuksen otokseen kuuluneista 30–64-vuotiaista, ja Terveys 2000 -tutkimuksen otoksesta 88 prosenttia. Katoon jääneiden osuus on siis varsin pieni, ja lisäksi kadon vaikutusta tuloksiin vähentää kadon rakenteen huomioon ottavien painokertoimien käyttö. Vähäisen kadon, yhdenmukaisen otannan, tietosisällön ja tutkimuksen toteutuksen ansiosta näistä kahdesta aineistosta saatavat tulokset ovat varsin vertailukelpoisia (Aromaa ja Koskinen 2002).

Työkyvyn osoittimena käytetään tutkittavan omaa kolmiportaista arviota työkyvystään, jota on tarkasteltu myös monissa aiemmissa luvuissa. Useimmissa tässä luvussa esitettävissä tarkasteluissa osittain tai kokonaan työkyvyttömänä itseään pitävät on yhdistetty yhdeksi luokaksi, jota kutsutaan työkyvyltään rajoittuneiksi. Luvun lopussa tarkastellaan myös itseään kokonaan työkyvyttömänä pitävien osuuden muutosta.

Koko 30–64-vuotiaista väestöä koskevien tulosten ohella tässä luvussa kuvataan työkyvyn rajoittuneisuuden muutoksia väestön osaryhmissä. Ensin tarkastellaan ikäryhmittäisiä muutoksia, minkä jälkeen verrataan työkyvyn rajoitusten ikävakioidun yleisyyden muutoksia eri asuinalueilla sekä koulutuksen ja siviilisäädyn mukaisissa ryhmissä. Tässä luvussa esitettävät väestöryhmittäiset työkyvyltään rajoittuneiden osuudet poikkeavat jossain määrin luvussa 4 esitetyistä luvuista. Tämä johtuu ikävakiointin eroista. Tässä luvussa ikävakiointi on tehty siten, että Mini-Suomi- ja Terveys 2000 -tutkimusten tuloksia voidaan vertailla.

Ajallisia muutoksia tarkastellaan myös 30–64-vuotiaille lasketun ikävakioidun ristitulosuhteen (OR) valossa, joka kuvaa työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vuosina 2000–2001 verrattuna työkyvyn rajoitusten yleisyyteen vuosina 1978–1980.

Työkyvyn rajoitusten yleisyys vaihtelee väestön osaryhmissä (ks.luku 4) ja väestön jakautuminen mm. alueen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan on viime vuosikymmeninä nopeasti muuttunut. Työkyvyn muutokset koko väestössä voivatkin johtua ainakin osittain väestörakenteen muutoksista eli siitä, että hyvän ja/tai huonon työkyvyn omaavien väestöryhmien osuus koko työikäisestä väestöstä on muuttunut. Tämän takia luvun lopussa arvioidaan väestön rakenne-
muutosten merkitys työkyvyn rajoitusten ajallisten muutosten taustalla. Tämä tehdään laskemalla työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyden muutoksia kuvaava ristitulosuhte (OR) siten, että ikärakenteen ohella vakioidaan ensin erikseen ja sitten samanaikaisesti työikäisen väestön alue-, koulutus- ja siviilisäätyrakenne.

10.2 Työkyvyn muutokset iän ja sukupuolen mukaan

Väestön ikärakenteen vanheneminen heijastuu Mini-Suomi- ja Terveys 2000 -aineistojen ikärakenteiden eroon: kahden vanhimman ikäryhmän osuus kaikista 30–64-vuotiaista kasvoi ja 30–44-vuotiaiden osuus vastaavasti pieneni (taulukko 10.2.1).

Taulukko 10.2.1. 30–64-vuotiaiden naisten ja miesten ikärakenne (%) Mini-Suomi-aineistossa (1978–80) ja Terveys 2000 -aineistossa (2000–01).

Ikäryhmä	Naiset		Miehet	
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01
30–44	50	43	55	44
45–54	27	33	26	34
55–64	23	24	20	21
Yhteensä	100	100	100	100

Koko ikävälillä 30–64 työkykynsä rajoittuneeksi arvioivien osuus pieneni merkittävästi 1970-luvun lopusta 2000-luvun alkuun (taulukko 10.2.2). Muutos oli hieman jyrkempi miehillä kuin naisilla, minkä seurauksena sukupuolten välinen ero työkyvyn rajoitusten yleisyydessä supistui hyvin pieneksi. Ikäryhmittäisessä tarkastelussa selkeä myönteinen kehitys ilmenee kuitenkin ainoastaan 45–54-vuotiailla naisilla ja 45–64-vuotiailla miehillä. Kuten johdantojaksossa todettiin, näissä ikäryhmissä myös työkyvyttömyyseläkeläisten väestöosuus pieneni tarkastelujaksolla eniten (ks. taulukko 10.1.1). Muissa ikäryhmissä koetun työkyvyn myönteinen muutos on niin vähäinen, että se saattaa johtua sattumasta.

Taulukko 10.2.2. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) iän ja tutkimusajankohdan mukaan.

Ikäryhmä	Naiset			Miehet		
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Muutos 2000–01/ 1978–80 (OR ²)	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Muutos 2000–01/ 1978–80 (OR ²)
30–44	8	6	0,8	8	8	0,9
45–54	26	17	0,6***	29	20	0,6***
55–64	47	46	0,9	54	45	0,7**
30–64 ¹	23	18	0,7***	24	19	0,7***
p (interaktio ikä*tutkimus) ³			0,017			0,072

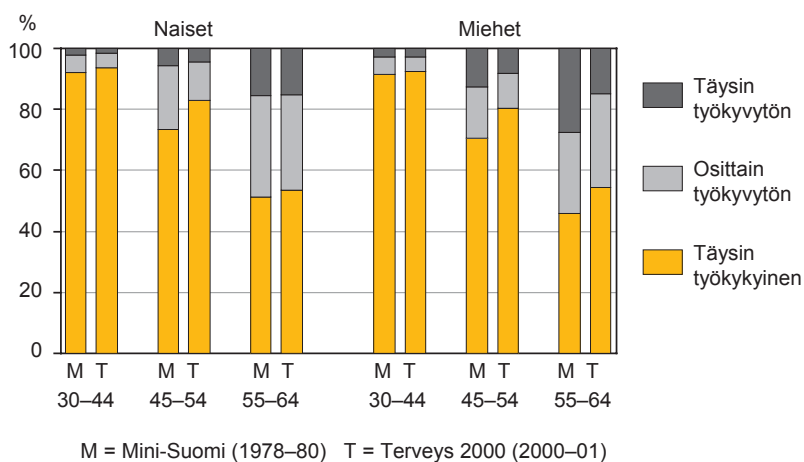
¹ Luvut on ikävakioidu mallin avulla erikseen naisille ja miehille.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vuosina 2000–01 verrattuna vuosien 1978–80 tilanteeseen. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Ikäryhmittäisten suhteellisten muutosten erojen tilastollista merkitsevyyttä kuvaava p-arvo.

Kuvassa 10.2.1 esitetään täysin ja osittain työkyvyttömiä osuuden ikä- ja sukupuoliryhmittäin kumpanakin ajanjaksona. Sekä täysin että osittain työkyvyttömäksi itsensä arvioivien osuus pieneni naisten keskimmaisessä ja miesten kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä.

Kuva 10.2.1. 30–64-vuotiaiden oma arvio työkyvystään tutkimusajankohdan mukaan.



10.3 Työkyvyn muutokset eri asuinalueilla

Alueluokituksena käytetään samaa luokitusta kuin edellä luvussa 4.2. Asuinkunnat luokiteltiin kuuteen ryhmään maantieteellisen sijainnin ja kunnan kaupunkimaisuuden mukaan. Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa asuvien osuus oli selvästi suurempi Terveys 2000 -aineistossa kuin Mini-Suomi-tutkimuksessa, kun taas taajaan asutuissa tai maaseutumaisissa kunnissa asuvien osuus oli pääsääntöisesti suurempi vanhemmassa aineistossa (taulukko 10.3.1).

Taulukko 10.3.1. 30–64-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakiointu¹ asuinalue-rakenne (%) Mini-Suomi-aineistossa (1978–80) ja Terveys 2000 -aineistossa (2000–01).

Asuinalue	Naiset		Miehet	
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01
Etelä-Suomi				
kaupunkimaiset kunnat	22	29	20	28
muut kunnat	7	5	7	5
Länsi-Suomi				
kaupunkimaiset kunnat	21	23	21	21
muut kunnat	18	13	19	14
Itä- ja Pohjois-Suomi				
kaupunkimaiset kunnat	14	12	14	12
muut kunnat	18	17	19	19
Yhteensä	100	100	100	100

¹ Naisten ja miesten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska ikävakiointi on tehty mallin avulla erikseen eri sukupuolille. Analyysissä ovat mukana ne henkilöt, joista on tieto itse arvioidusta työkyvystä: Mini-Suomi-tutkimuksesta 2 965 (94 % otoksesta) naista ja 2 739 (93 %) miestä ja Terveys 2000 -tutkimuksesta 2 693 (90 %) naista ja 2 487 (86 %) miestä.

Naisilla tilastollisesti merkitsevää työkyvyn kohentumista tapahtui ainoastaan Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa sekä Itä- ja Pohjois-Suomen muissa kuin kaupunkimaisissa kunnissa (taulukko 10.3.2). 1970-luvun lopussa työkyvyn rajoitukset yleistyivät siirryttäessä Etelä-Suomesta itään ja pohjoiseen; kaupunkimaisissa kunnissa työkyvyn rajoituksia oli vähemmän kuin muissa kunnissa. 2000-luvun alussa Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa naisten työkyvyn rajoitukset olivat harvinaisempia kuin maan muissa osissa, joiden keskinäinen vaihtelu oli hyvin vähäistä.

Miehillä työkyvyn rajoitukset harvinaistuivat maan kaikissa osissa lukuun ottamatta Länsi-Suomen kaupunkimaisia kuntia. Muiden alueiden väliset erot säilyivät osapuilleen ennallaan: työkyvyn rajoitukset olivat sekä 1970-luvun lopussa että 2000-luvun alussa harvinaisimpia Etelä-Suomessa ja yleisimpiä Itä- ja Pohjois-Suomessa. Länsi-Suomen suhteellinen asema näyttää miehillä hieman huonontuneen. Kaupunkimaisten kuntien ja muiden kuntien väliset erot työkyvyn rajoitusten yleisyydessä olivat hyvin vähäisiä etenkin 2000-luvun alussa.

Taulukko 10.3.2. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden ikävakiointu¹ osuus (%) 30–64-vuotiaista asuinalueen ja tutkimusajankohdan mukaan.

	Naiset			Miehet		
	%		Muutos 2000–01/ 1978–80 (OR ²)	%		Muutos 2000–01/ 1978–80 (OR ²)
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01		Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	
Etelä-Suomi						
kaupunkimaiset kunnat	19	14	0,7**	21	16	0,6*
muut kunnat	20	21	1,1	24	15	0,5*
Länsi-Suomi						
kaupunkimaiset kunnat	20	20	1,0	17	19	1,1
muut kunnat	23	20	0,8	25	19	0,6**
Itä- ja Pohjois-Suomi						
kaupunkimaiset kunnat	26	20	0,7	29	20	0,5*
muut kunnat	30	21	0,5*	32	23	0,6**
p (interaktio alue*tutkimus) ³			0,173			0,006

¹ Naisten ja miesten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska ikävakiointi on tehty mallin avulla erikseen eri sukupuolille.

² Odds ratio (OR) eli ristitulo suhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vuosina 2000–01 verrattuna vuosien 1978–80 tilanteeseen. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Alueiden välisten suhteellisten muutosten erojen tilastollista merkitsevyyttä kuvaava p-arvo.

Alueen mukaisia tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon se, että vaikka Mini-Suomi- ja Terveys 2000 -tutkimusten otokset edustavatkin koko maan väestöä, ei kumpaakaan otosta ole suunniteltu nyt käytetyn 6-luokkaisen aluemuuttujan eri alueita edustaviksi. Siten kummankin otoksen alueellinen jakauma poikkeaa jossakin määrin väestön alueellisesta jakaumasta otoksen poimintahetkellä. Erot näiden kahden aineiston aluejakaumassa heijastavat osittain Suomen väestön alueellisen jakauman muutosta, mutta osittain kyse voi olla myös näiden kahden tutkimuksen otosten alueellisen peittävyuden ja edustavuuden eroista. Mini-Suomi-tutkimuksen otokseen kuului 40 tutkimusaluetta, joihin sisältyi yhteensä 75 kuntaa. Terveys 2000 -tutkimuksen otoksessa tutkimusalueita oli 80 ja niihin kuului yhteensä 160 Suomen yli 440:stä kunnasta.

Lisäksi tässä tarkasteltavia kuutta aluetta Mini-Suomi-tutkimuksessa edustavat kunnat eivät ole samoja kuin Terveys 2000 -tutkimuksen vastaavat kunnat, etenkin ei-kaupunkimaisilla alueilla. Kolmella kaupunkimaisella alueella Mini-Suomi-tutkimuksen otokseen kuuluneista henkilöistä yli 95 prosenttia asui sellaisissa kunnissa, jotka sisältyivät myös Terveys 2000 -tutkimuksen aineistoon. Vastaavasti Terveys 2000 -otokseen kolmelta kaupunkimaiselta alueelta poimituista henkilöistä noin 70 prosenttia asui kunnissa, jotka sisältyivät myös Mini-Suomi-tutkimuksen otokseen. Kolmen maaseutuvaltaisemman alueen osalta vastaavat osuudet olivat vain 9–37 prosenttia ja 5–18 prosenttia. Näin ollen työkyvyn rajoitusten yleisyyden eroja Mini-Suomi- ja Terveys 2000 -aineistoissa koskevat tulokset voivat etenkin ei-kaupunkimaisilla alueilla heijastaa ajallisten muutosten ohella eroja niiden kuntien välillä, jotka toisaalta Mini-Suomi-tutkimuksen ja toisaalta Terveys 2000 -tutkimuksen otokseen poimittiin.

10.4 Työkyvyn muutokset koulutusryhmissä

Koulutusta kuvataan neliluokkaisella haastattelussa saatuihin tietoihin perustavalla koulutusasteella, joka on muodostettu luvussa 4.3 tarkastellusta viisiluokkaisesta muuttujasta yhdistämällä keskiaste ja ammatillinen korkea-aste. Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneiden koulutus rakenne on huomattavan erilainen kuin Mini-Suomi-tutkimuksen vastaajien: vähintään keskiasteen koulutuksen saaneiden osuus on tuoreemmassa tutkimuksessa noin kaksinkertainen vanhempaan verrattuna (taulukko 10.4.1).

Taulukko 10.4.1. 30–64-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakioitu¹ koulutus rakenne (%) Mini-Suomi-aineistossa (1978–80) ja Terveys 2000 -aineistossa (2000–01).

Koulutusaste	Naiset		Miehet	
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01
Alempi perusaste	40	10	38	14
Ylempi perusaste	29	19	29	17
Keskiaste tai ammatillinen korkea-aste	25	58	26	58
Akateeminen korkea-aste	6	13	7	12
Yhteensä	100	100	100	100

¹ Naisten ja miesten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska ikävakiointi on tehty mallin avulla erikseen eri sukupuolille. Analyysissä ovat mukana ne henkilöt, joista on tieto itse arvioidusta työkyvystä: Mini-Suomi-tutkimuksesta 2 944 (94 % otoksesta) naista ja 2 723 (93 %) miestä ja Terveys 2000 -tutkimuksesta 2 692 (90 %) naista ja 2 486 (86 %) miestä.

Työkyvyn rajoitusten jyrkät koulutusryhmien väliset erot säilyivät ennallaan 1970-luvun lopusta 2000-luvun alkuun. Terveys 2000 -aineistossa työkykyssä rajoituneeksi arvioivien osuus oli alemman perusasteen koulutuksen suorittaneiden keskuudessa miehillä lähes neljä ja naisilla peräti viisi kertaa niin suuri kuin akateemisen korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden ryhmässä (taulukko 10.4.2). Missään koulutusryhmässä työkyvyn rajoitukset eivät harvinaistuneet tilastollisesti merkitsevästi. Koko väestön työkyvyn koheneminen liittyy siis vahvasti väestön koulutusrakenteen muutokseen (ks. luku 10.6).

Taulukko 10.4.2. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden ikävakiointu¹ osuus (%) 30–64-vuotiaista koulutuksen ja tutkimusajankohdan mukaan.

	Naiset			Miehet		
	%		Muutos	%		Muutos
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	2000–01/ 1978–80 (OR ²)	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	2000–01/ 1978–80 (OR ²)
Alempi perusaste	29	34	1,3	31	28	0,9
Ylempi perusaste	19	20	1,1	23	23	1,0
Keskiaste ja ammattillinen korkea-aste	17	16	0,9	18	16	0,8
Akateeminen korkea-aste	10	7	0,6	4	8	1,8
p (interaktio koulutus*tutkimus) ³			0,319			0,408

¹ Naisten ja miesten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska ikävakiointi on tehty mallin avulla erikseen eri sukupuolille.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde, kuvaa työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vuosina 2000–01 verrattuna vuosien 1978–80 tilanteeseen. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Koulutusryhmien välisten suhteellisten muutosten erojen tilastollista merkitsevyyttä kuvaava p-arvo.

10.5 Työkyvyn muutokset siviilisäätyryhmissä

Tieto siviilisäädystä perustuu haastattelussa esitettyyn kysymykseen, jossa virallisten siviilisäätyryhmien ohella vastausvaihtoehtona oli avoliitto (ks. luku 4.6). Naimisissa olevien osuus oli pienempi ja avoliitossa olevien sekä eronneiden osuus selvästi suurempi Terveys 2000 -tutkimuksen aineistossa kuin Mini-Suomi-tutkimuksen aineistossa (taulukko 10.5.1). Naisilla leskien osuus oli pienentynyt 20 vuoden aikana, ja naimattomien osuus oli molemmilla sukupuolilla jonkin verran kasvanut.

Taulukko 10.5.1. 30–64-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakioitu¹ siviilisäätyrakenne (%) Mini-Suomi-aineistossa (1978–80) ja Terveys 2000 -aineistossa (2000–01).

Siviilisääty	Naiset		Miehet	
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01
Naimisissa	74	60	80	59
Avoliitossa	2	13	3	15
Eronnut	7	12	4	9
Leski	8	3	1	1
Naimaton	9	11	12	16
Yhteensä	100	100	100	100

¹ Naisten ja miesten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska ikävakiointi on tehty mallin avulla erikseen eri sukupuolille. Analyysissä ovat mukana ne henkilöt, joista on tieto itse arvioidusta työkyvystä: Mini-Suomi-tutkimuksesta 2 965 (94 % otoksesta) naista ja 2 734 (93 %) miestä ja Terveys 2000 -tutkimuksesta 2 693 (90 %) naista ja 2 487 (86 %) miestä.

Työkyvyn rajoitukset vähenivät merkittävästi ainoastaan parisuhteessa elävien ja eronneiden keskuudessa (taulukko 10.5.2). Naimattomienkin työkyky näyttää hieman parantuneen, mutta muutos ei ole tilastollisesti merkitsevä. Naisilla jopa muutoksen suunta vaihteli siviilisäätyryhmien välillä: leskinaisten työkyky huononi tilastollisesti merkittävästi. Sekä naisten että miesten keskuudessa avoliitossa elävien työkyky näyttää kohentuneen erityisen nopeasti, mutta tämä voi johtua sattumasta, sillä Mini-Suomi-aineistossa avoliitossa eläviä naisia oli vain 66 ja miehiä 81. Miesleskien tulokset ovat vielä satunnaisempia, koska heitä oli kummassakin aineistossa vain kolmisenkymmentä.

Naisilla siviilisäättyjen väliset erot työkyvyn muutoksessa olivat tilastollisesti merkitseviä ($p=0,002$; ks. taulukko 10.5.2), mutta miehillä siviilisäättyjen erot työkyvyn muutosnopeudessa olivat niin vähäisiä, että ne voivat hyvin johtua sattumasta ($p=0,218$).

Taulukko 10.5.2. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden ikävakiointu¹ osuus (%) 30–64-vuotiaista siviilisäädyn ja tutkimusajankohdan mukaan.

	Naiset			Miehet		
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Muutos 2000–01/ 1978–80 (OR ²)	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Muutos 2000–01/ 1978–80 (OR ²)
Naimisissa	22	17	0,7***	22	15	0,6***
Avoliitossa	37	20	0,4**	33	17	0,3**
Eronnut	26	19	0,6*	36	26	0,5*
Leski	21	30	1,8*	26	17	0,5
Naimaton	25	22	0,8	37	33	0,8
p (interaktio siviilisäätty*tutkimus) ³			0,002			0,218

¹ Naisten ja miesten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska ikävakiointi on tehty mallin avulla erikseen eri sukupuolille.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vuosina 2000–01 verrattuna vuosien 1978–80 tilanteeseen. Eron tilastollinen merkitsevyys: * $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.

³ Siviilisäättyryhmien välisten suhteellisten muutosten erojen tilastollista merkitsevyyttä kuvaava p-arvo.

10.6 Johtuuko väestön työkyvyn koheneminen väestörakenteen muutoksista?

Täysin tai osittain työkyvyttömiä osuus työikäisistä

Edellä kävi ilmi, että työkykynsä rajoittuneeksi arvioivien osuus 30–64-vuotiaista pieneni kahden vuosikymmenen aikana sekä naisten että miesten keskuudessa. Ikäryhmittäisessä tarkastelussa osoittautui, että työkyvyn myönteinen kehitys koski nimenomaan 45–54-vuotiaita ja miesten osalta myös 55–64-vuotiaita. Lisäksi havaittiin, että työkyky vaihteli huomattavasti alueen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaisissa ryhmissä. Toisaalta tiedetään, että väestön jakautuminen tarkasteltavien tekijöiden luokkiin on muuttunut paljon kahdessa vuosikymmenessä. Ikärakenne on vanhentunut, maan eteläiset osat ja suuret kaupungit ovat kasvaneet Itä- ja Pohjois-Suomen kustannuksella, väestön koulutustaso on kohonnut ja avoliitot sekä avioerot ovat yleistyneet (Koskinen ym. 2003). Koko maan väestörakenteen muutokset heijastuvat myös Mini-Suomi- ja Terveys 2000 -tutkimuksen vastaajien jakaumissa.

Koska väestön alue-, koulutus- ja siviilisäätärakenne muuttui huomattavasti kahden vuosikymmenen aikana, on mahdollista, että työkyvyn koheneminen on osittain seurausta väestörakenteen muuttumisesta. Luvussa 10.2 esitetty kuva työkyvyn kehityksestä koko työikäisessä väestössä voi siten muuttua, kun otetaan huomioon väestörakenteen muutokset, etenkin koulutustason nopea kohoaminen. Väestörakenteen muutoksen merkityksen selvittämiseksi tarkastellaan seuraavassa logistisen regressioanalyysin avulla, mitä näiden rakennetekijöiden vakioiminen vaikuttaa työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuuden muutokseen.

Taulukon 10.6.1 ensimmäisellä sarakkeella (malli 0) esitetään samat työkyvyn rajoitusten muutosta koskevat tulokset, jotka näytettiin edellä jo taulukossa 10.3.1 sillä erotuksella, että nyt myös ikäryhmittäiset tulokset on ikävakioitu. Kun iän lisäksi vakioidaan alue (malli 1a), eli poistetaan väestön alueellisen sijoittumisen muutosten (väestön keskittyminen kaupunkeihin ja Etelä-Suomeen) vaikutukset, on työkyvyn kehitys kummallakin sukupuolella eri ikäryhmissä käytännöllisesti katsoen sama kuin mallin 0 tuottamien ikävakioitujen tulosten valossa. Väestön aluerakenteen muutosten huomioon ottaminen ei siis muuta kuvaamme työkyvyn kehityksestä 1970-luvun lopusta 2000-luvun alkuun.

Kun iän lisäksi vakioidaan siviilisäätty (malli 1c), eli poistetaan siviilisäättyrakenteen muutoksiin liittyvät vaikutukset väestön työkykyyn, näyttää työkyvyn rajoitusten väheneminen jopa hivenen nopeammalta kuin ikävakioidujen tulosten mukaan. Tämä johtuu siitä, että naimisissa olevien osuus väestöstä on supistunut, ja kun naimisissa olevien työkyky on parempi kuin muiden siviilisäättyryhmien, siviilisäättyrakenteen muutos työkyvyn kannalta epäedullisemmaksi on ollut omiaan heikentämään väestön keskimääräistä työkykyä. Siviilisäädyn vakioimisen vaikutus on suurempi miehillä (OR muuttuu 0,67:stä 0,60:een) kuin naisilla (OR muuttuu 0,74:stä 0,72:een), koska eronneiden osuus työikäisestä väestöstä on nopeasti kasvanut ja eronneiden miesten työkyky on selvästi huonompi kuin naimisissa olevien miesten, mutta eronneet naiset eivät poikkea yhtä paljon naimisissa olevista naisista.

Alueen (malli 1a) ja siviilisäädyn (malli 1c) vakioimisen vaikutus koko väestön työkyvyn muutoksia koskeviin tuloksiin on kuitenkin hyvin vähäinen, kun sitä verrataan väestön koulutusrakenteen vakioinnin (malli 1b) vaikutuksiin. Naisten työkyvyn paraneminen 1970-luvun lopulta 2000-luvun alkuun näyttää kokonaan liittyvän koulutustason kohenemiseen eli siihen, että 2000-luvun alussa aiempaa selvästi suurempi osa työikäisistä naisista oli saanut perusasteen jälkeistä koulutusta. Kun koulutusrakenteen vakioidaan, naisten työkyvyn rajoitusten yleisyys vuosina 2000–01 on jopa hieman suurempi (OR 1,08) verrattuna vuosien 1978–80 tilanteeseen, mutta jaksojen välinen ero ei ole tilastollisesti merkitsevä. 45–54-vuotiaiden naisten työkyvyn rajoitusten jyrkkä harvinaistuminen muuttuu koulutusrakenteen vakioimisen myötä vähäiseksi (OR muuttuu 0,59:stä 0,83:een) eikä se enää ole tilastollisesti merkitsevä. Vanhimmassa naisten ryhmässä työkyvyn rajoitukset ovat jopa yleistyneet tilastollisesti merkitsevästi, kun koulutusrakenteen muutoksen vaikutus eliminoidaan.

Miesten koulutusrakenteen vakioiminen muuttaa lähes yhtä voimakkaasti työkyvyn ajallista muutosta koskevia tuloksia, mutta koulutusrakenteen vakioinnin jälkeenkin työkyvyn rajoitukset näyttävät hieman vähentyneen, 30–44-vuotiaiden ryhmää lukuun ottamatta. Miehilläkään muutos työkyvyn rajoitusten yleisyydessä 1970-luvun lopulta 2000-luvun alkuun ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä, kun koulutustason kohenemisen vaikutus otetaan huomioon. (Taulukko 10.6.1.)

Taulukko 10.6.1. Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuuden muutos (OR¹) jaksolta 1978–80 jaksolle 2000–01.

	Malli 0	Malli 1a	Malli 1b	Malli 1c	Malli 2	Malli 3
	ikä vakioitu	ikä ja alue vakioitu	ikä ja koulutus vakioitu	ikä ja siviilisääty vakioitu	ikä, alue ja koulutus vakioitu	ikä, alue, koulutus ja siviilisääty vakioitu
Naiset						
30–44	0,7	0,7	1,3	0,7*	1,3	1,1
45–54	0,6***	0,6***	0,8	0,5***	0,8	0,7
55–64	0,9	0,9	1,3*	0,9	1,3*	1,3
30–64	0,7***	0,7**	1,1	0,7***	1,1	1,0
Miehet						
30–44	0,8	0,8	1,4	- ²	1,4	- ²
45–54	0,6***	0,6***	0,8	0,5***	0,8	0,7**
55–64	0,7**	0,7**	0,9	0,7**	0,9	0,8
30–64	0,7***	0,7***	0,9	0,6***	0,9	0,8**

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vuosina 2000–01 verrattuna vuosien 1978–80 tilanteeseen. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Malli ei ole estimoitavissa nuorten miesleskien vähäisen lukumäärän takia.

Mallissa 2 on iän ohella vakioitu sekä alue että koulutus. Tulokset ovat lähes samat kuin mallissa 1b, jossa ainoastaan ikä ja koulutus on vakioitu. Mallissa 3 on vakioitu kaikki edellä käsitellyt väestörakennetekijät, myös siviilisääty. Naisilla tämän mallin antama kuva väestön työkyvyn muutoksista on edelleen verrattain samanlainen kuin mallin 1b: työkyvyn rajoitusten yleisyys ei ole muuttanut tilastollisesti merkitsevästi missään naisten ikäryhmässä, kun poistetaan väestön ikä-, alue-, koulutus- ja siviilisäätyrakenteen muutoksiin liittyvät vaikutukset. Miesten koulutusrakenteen ja siviilisäätyrakenteen muutokset ovat vaikuttaneet vastakkaisiin suuntiin, ja kun molemmat muutokset otetaan huomioon mallissa 3, miesten työkyvyn rajoitukset osoittautuvat vähentyneen tilastollisesti merkitsevästi, joskaan myönteinen muutos ei ole läheskään yhtä jyrkkä kuin pelkästään ikävakioitujen tulosten (malli 0) mukaan.

Nämä havainnot eivät kiistä sitä ikävakioituihin tuloksiin perustuvaa päätelmää, että työikäisen väestön, etenkin 45–54-vuotiaiden naisten ja 45–64-vuotiaiden miesten, työkyky koheni kahdessa vuosikymmenessä huomattavasti. Sen sijaan väestörakenteen vakioinnin vaikutukset osoittavat, että naisten työkyvyn

koheneminen näyttää liittyvän kokonaan siihen, että aiempaa suurempi osa naisista on suorittanut perusasteen jälkeisiä opintoja. Miehillä siviilisäätyrakenteen muutos on vaikuttanut päinvastaiseen suuntaan, ja kun sekä koulutus että siviilisäätö (ja alue) vakioidaan, miesten työkyky näyttää hieman kohentuneen. Miesten työkyvyn koheneminen ei siis näytä selittyvän pelkästään väestörakenteeseen liittyvillä tekijöillä.

Täysin työkyvyttömiä osuus työikäisistä

Taulukossa 10.6.2 esitettävät tulokset perustuvat analyysiin, jonka kulku noudattaa edellä läpikäytyä tarkastelua, mutta työkyvyn osoittimena on täysin työkyvyttömiä osuus, kun taulukossa 10.6.1 tarkasteltiin täysin tai osittain työkyvyttömiä yhteenlaskettua osuutta. Päähavainnot eivät riipu siitä, tutkitaanko täysin työkyvyttömäksi itsensä arvioivien väestöosuuden muutosta (taulukko 10.6.2) vai otetaanko mukaan myös osittain työkyvyttömät (taulukko 10.6.1). Naisilla täysin työkyvyttömiä ikävakiointu osuus 30–64-vuotiaista on hieman pienentynyt, ja havainto ilmenee selvimmin 30–54-vuotiaiden keskuudessa, mutta muutos ei ole missään ikäryhmässä tilastollisesti merkitsevä. Naisilla alue- ja siviilisäätyrakenteen muutos ei ole näytellyt mitään osaa työkyvyttömiä väestöosuuden muutoksessa, mutta ikä- ja koulutusvakioitu työkyvyttömiä osuus näyttää jopa hieman kasvaneen – joskaan ei tilastollisesti merkitsevästi. Naisten koulutustason kohenemisen perusteella olisi siis voitu olettaa työkyvyttömyyden vähentyneen enemmän kuin todellisuudessa tapahtui.

Miehillä täysin työkyvyttömiä osuus (taulukko 10.6.2) pieneni vielä jyrkemmin kuin täysin tai osittain työkyvyttömiä osuus (taulukko 10.6.1), ja myönteinen kehitys oli sitä jyrkempää, mitä vanhempaa ikäryhmää tarkastellaan. Työkyvyttömyyden väheneminen selittyy osittain miesten koulutustason paranemisella, mutta siviilisäätyrakenteen muutos puolestaan on ollut työkyvyn kannalta epäedullinen. Ikä-, alue-, koulutus- ja siviilisäätyrakenteen muutosten huomioon ottamisen jälkeenkin täysin työkyvyttömiä osuus työikäisistä miehistä pieneni huomattavasti, ja kehitys oli myönteisintä iäkkäimpien työikäisten keskuudessa.

Taulukko 10.6.2. Täysin työkyvyttömäksi itsensä kokeneiden osuuden muutos (OR¹) jaksolta 1978–80 jaksolle 2000–01.

	Malli 0	Malli 1a	Malli 1b	Malli 1c	Malli 2	Malli 3
	ikä vakioitu	ikä ja alue vakioitu	ikä ja koulutus vakioitu	ikä ja siviilisääty vakioitu	ikä, alue ja koulutus vakioitu	ikä, alue, koulutus ja siviilisääty vakioitu
Naiset						
30–44	0,7	0,7	2,1	0,6	2,2	1,7
45–54	0,8	0,8	1,1	0,6	1,2	1,0
55–64	1,0	1,0	1,2	1,0	1,2	1,2
30–64	0,8	0,9	1,2	0,8	1,2	1,2
Miehet						
30–44	0,9	0,9	1,8	- ³	1,8	- ³
45–54	0,6**	0,6**	0,8	0,5***	0,8	0,7*
55–64	0,4***	0,4***	0,6***	0,4***	0,5***	0,5***
30–64	0,6***	0,6***	0,8*	0,5***	0,8*	0,7***

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä vuosina 2000–01 verrattuna vuosien 1978–80 tilanteeseen. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointi on tehty erikseen eri ikäryhmille.

³ Malli ei ole estimoitavissa nuorten miesleskien vähäisen lukumäärän takia.

10.7 Yhteenveto ja päätelmät

Mini-Suomi- ja Terveys 2000 -aineistojen vertailun valossa työikäisen väestön koettu työkyky näyttää kohentuneen melko paljon, mutta ikäryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että merkitsevää työkyvyn kohenemista on tapahtunut ainoastaan 45–54-vuotiaiden naisten ja 45–64-vuotiaiden miesten keskuudessa. Lisäksi ilmeni, että naisten työkyky koheni ainoastaan Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa sekä Pohjois- ja Itä-Suomen muissa kuin kaupunkimaisissa kunnissa. Miesten työkyky puolestaan näytti kohentuneen kaikilla muilla alueilla paitsi Länsi-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa. Siviilisäätyryhmistä työkyky parani merkitsevästi ainoastaan parisuhteessa elävien ja eronneiden keskuudessa.

Tärkein havainto koskee kuitenkin koulutusryhmiä. Koulutusryhmien väliset jyrkät erot työkyvyn rajoitusten yleisyydessä säilyivät ennallaan. Väestön koulutus rakenne kohosi kuitenkin nopeasti kahden vuosikymmenen aikana: 1970-luvun lopussa lähes seitsemän kymmenestä työikäisestä oli suorittanut ainoastaan perusasteen tutkinnon, mutta 2000-luvun alussa tähän koulutusryhmään kuului enää kolme kymmenestä. Työikäisten naisten työkyvyn koheneminen liittyy kokonaan väestön koulutus rakenteen muutokseen ja miestenkin työkyvyn kohe-
nemisesta suuri osa.

Koulutuksen voimakas yhteys työkykyyn ja koulutus rakenteen vakioinnin huomattava vaikutus työkyvyn muutoksia koskeviin tuloksiin voi johtua monesta eri tekijästä. Voi olla, että korkeampi koulutus edistää työkyvyn säilymistä työtehtävistä riippumatta esimerkiksi muokkaamalla työ- ja elintapoja terveyttä edistävämmiksi ja luomalla parempia edellytyksiä työkyvyn ylläpitämistä tukevien palvelujen käyttöön. Toisaalta on ilmeistä, että runsaan kahden vuosikymmenen aikana tapahtunut koulutustason kohoaminen myös heijastaa suuria muutoksia ammattirakenteessa ja työelämässä. Toimistotyö on yleistynyt ja fyysisesti kuormittavimmissa ja vaativimmissa ammateissa työskentelee aiempaa selvästi pienempi osa työvoimasta (Kauppinen ym. 2004; Notkola 2005). Tämä on osaltaan vähentänyt fyysiseen työkykyyn kohdistuvia vaatimuksia. Koulutuksen vaikutuksina tämän luvun analyysissä ilmenevät tulokset saattavatkin heijastaa suurelta osin ammattirakenteen ja työtehtävien muutoksia fyysisesti vähemmän vaativiksi. Toisaalta työelämässä on tapahtunut myös vaatimusten kovenemista, joka saattaa liittyä osin koulutustason kohoamiseen: monipuolista osaamista edel-

lyttävät ja psyykkisesti kuormittavat työtehtävät lienevät yleistyneet, minkä voidaan olettaa lisäävän koettuja työkyvyn rajoituksia.

Koulutus- ja ammattirakenteen sekä työtehtävien muutokset kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa, eikä niiden vaikutuksia tässä luvussa esitettyihin tuloksiin voida erottaa toisistaan. Koulutuksen ja työn muutosten monipuolinen tarkastelu samanaikaisesti saattaisi antaa täsmällisemmän kuvan niiden merkityksestä väestön työkyvyn kehityksen määrittäjinä. Tällaiset analyysit jäävät kuitenkin myöhempien tutkimusten tehtäväksi. Toinen tärkeä tulevien tutkimusten tehtävä on arvioida eri sairausryhmien merkitystä työkyvyn rajoittajina Mini-Suomi- ja Terveys 2000 -aineistoissa. Edellä luvussa 5.1 mielenterveyden häiriöt näyttivät olevan hyvin tärkeitä väestön työkyvyn rajoittajia, mutta Mini-Suomi-tutkimuksessa tärkein väestön työkykyä heikentävä tautiryhmä oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (Aromaa ym. 1989). Eri tautiryhmien merkityksen arviointi työkyvyn heikentäjinä 1970-luvun lopussa ja toisaalta 2000-luvun alussa edellyttää kuitenkin perusteellisempaa tarkastelua kuin on mahdollista toteuttaa tässä raportissa.

Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo, Seppo Koskinen

11 Työkyvyn ulottuvuudet – yhteenveto ja päätelmät

Luotettavaa tietoa väestön työkyvystä

Kirjan tulokset perustuvat Terveys 2000 -tutkimuksen aineistoon. Tiedot kerättiin vuosina 2000–2001 haastattelujen, kyselyjen ja terveystarkastusten avulla. Tutkimuksen otos edusti suomalaista 18 vuotta täyttänyttä aikuisväestöä. Tässä julkaisussa tarkastellaan 18–74-vuotiaan väestön työkykyä, joskin pääpaino on työikäisissä aikuisissa, 30–64-vuotiaiden ikäryhmässä.

Osallistumisaktiivisuus tutkimukseen oli erittäin hyvä. 30–64-vuotiaiden otoksesta osallistui kotihaastatteluun 89 prosenttia, eli kaikkiaan 5 199 henkilöä. Peruskyselyn vastausaktiivisuus oli vain hiukan pienempi: 86 prosenttia 30–64-vuotiaiden otokseen kuuluvista vastasi kyselyyn.

Pienen kadon vuoksi aineiston edustavuus on hyvä. Sitä pyrittiin lisäksi parantamaan painokertoimilla, jotka korjaavat otannasta ja kadosta aiheutuneita virheitä. Tulokset edustavat siten varsin hyvin suomalaista työikäistä väestöä.

Työkyvyn käsite on selkiytynyt

Työkyvylle ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää eikä sen määrittämiseen yhtä menetelmää, joka kattaisi työkyvyn moniulotteisen edistämisen sekä sairausvakuutus-, eläke- ja kuntoutusetuuksien arvioinnin tarpeet. Sosiaalivakuutuksen näkökulma korostaa sairauden, vian tai vamman merkitystä työkyvyn määrittelyssä kohtuullisuusnäkemyksillä laajennettuna. Työkyvyn edistäminen puolestaan rakentuu moniulotteiseen, kokonaisvaltaiseen työkyvyn tarkasteluun, jossa yksilön voimavarat, työ ja työelämä sekä työelämän ulkopuolinen ympäristö yhdessä määrittävät työkykyä. Työkyvyn moniulotteisuuden seurauksena sen kattava mittaaminen yhdellä mittarilla ei ole mahdollista – työkykyä voidaan parhaimmillaan

arvioida käyttäen sekä objektiivisia että subjektiivisia menetelmiä, joissa yhdistyvät asiantuntija-arvio ja henkilön oma käsitys työkyvystään.

Ihmisen voimavarat ja työn tekemisen konteksti ovat työkyvyn ydinrakenteita

Työkyvyllä on oma ydinrakenteensa, joka rakentuu ihmisen voimavarojen ja työn ominaisuuksien välisestä tasapainosta. Myös monentasoiset muut tekijät liittyvät työkykyyn riippuen siitä, kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan. Työkykyä ei pidä kuitenkaan hukuttaa eritasoihin järjestelmiin, koska kyse on aina ihmisen työkyvystä. Työkyvyn käsitteen ja mittaamisen kannalta onkin olennaista tunnistaa eritasoisten tekijöiden merkitys työkyvylle ja kohdistaa työkyvyn edistämistimet sellaisiin tekijöihin, joilla työkykyyn voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

Työkyvyn hahmottamisessa on painotuseroja

Työkyky on käsitteellisesti monimutkainen tilanne- ja kulttuurisidonnainen kokonaisuus. Sen ymmärtäminen ja siihen liittyvien moninaisten tekijöiden arviointi voi vaihdella esimerkiksi ikäryhmän, sukupuolen ja ammatin mukaan. Nuorten käsitys työkyvystään voi poiketa iäkkäämpien näkemyksistä, ja naisten työkyvyn arviointiperusteet voivat olla osittain erilaisia kuin miesten. Samoin erilaista työtä tekevien ja toisaalta työssä käyvien ja työelämän ulkopuolella olevien työkykyarviot voivat perustua varsin erilaisiin kriteereihin.

Terveys ja työ koetaan keskeisimmiksi työkyvyn ulottuvuuksiksi

Tutkimuksemme tulosten mukaan työntekijän voimavaroista terveys liittyy selkeimmin koettuun työkykyyn. Työasenteiden yhteys on myös voimakas, sen sijaan osaamisen yhteys työkykyyn on heikompi. Työn henkinen ja fyysinen rasittavuus ovat voimakkaassa työyhteydessä työkykyyn. Sen sijaan työyhteisölliset ongelmat tulkitaan usein oman työkyvyn ulkopuolisiksi asioiksi, eikä niitä liitetä arviointiin omasta työkyvystä. Sekä osaamisen että työyhteisöllisten tekijöiden yhteys koettuun työkykyyn korostuu kuitenkin silloin, kun pitkäaikaissairaudet eivät ole heikentämässä työkykyä. Sairauksien merkitys koetulle työkyvylle lieneekin niin määräävä, että vain sairauksien puuttuessa ulkopuolisemmatkin tekijät yhdistetään työkykyyn.

Tässä tutkimuksessa käytetyt työkyvyn mittarit toimivat yhdenmukaisesti

Tutkimuksessa käytettiin pääasiassa kolmea työkyvyn mittaria: työkykyindeksiä, työkykypistemäärää ja työkykyarviota. Mittarit toimivat varsin yhdenmukaisesti eri väestöryhmissä, vaikka niiden herkkyys tunnistaa etenkin vähäisempää työkyvyn heikkenemistä vaihtelee.

Työkyvyn ongelmat yleistyvät iän myötä

Nuorilla aikuisilla on hyvä työkyky

Lähes kaikki nuoret aikuiset, erityisesti työssä käyvät ja opiskelijat, kokevat työkykynsä hyväksi. Sen sijaan työttömien ja puutteellisen peruskoulutuksen saaneiden 18–29-vuotiaiden työkyky on rajoittuneempi. Työttömien nuorten aikuisten heikentyneessä työkyvyssä painottuvat psyykkiset ongelmat. Työelämän ulkopuolella olevien nuorten työkyvyn edistämässä ja sen myötä syrjäytymisen ehkäisemisessä onkin tärkeää tukea psyykkisten voimavarojen ylläpitämistä.

Terveetkin kokevat työkykynsä rajoittuneeksi iän myötä

30–44-vuotiaasta väestöstä yli 90 prosenttia pitää itseään täysin työkykyisenä, kun taas 60–64-vuotiaista yli puolet kokee työkykynsä heikentyneen. Monet työkyvyn rajoittuneisuuteen liittyvät asiat kuten esimerkiksi huono terveys ja vähäinen koulutus korostuvat ikääntyneillä. Nämä tekijät eivät kuitenkaan yksin selitä työkyvyn ja iän yhteyttä; myös terveiden ja hyvin koulutettujen koettu työkyky heikkenee vanhemmiten. Tämä tulos korostaa muiden työkyvyn ulottuvuuksien kuten työn piirteiden tai työasenteiden merkitystä koetulle työkyvyille.

Työkyvyn ulottuvuuksissa ei ole suuria ikäryhmittäisiä eroja

Terveys ja työ ovat tärkeimmät työkyvyn määrittäjät kaikenikäisillä. Nuoremmilla työikäisillä terveys painottuu koetussa työkyvyssä työtä enemmän. Työssä käyvien nuorten työkyvyn ongelmat liittyvätkin usein psyykkiseen sairauteen tai fyysiseen vammaan, kun taas vanhemmissa ikäryhmissä työkyvyn rajoittuneisuus voi koostua yleisemmin raihnastumisesta, jaksamattomuudesta ja työn kuormittavuus-

desta. Painotuseroista huolimatta työkyvyn ulottuvuudet ilmenevät kuitenkin varsin samanlaisina eri ikäryhmissä. Työkyvyn edistämisen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että kaikkia työkyvyn rakenteita tulee tukea työuran eri vaiheissa. Esimerkiksi työn ilon ja työmotivaation ylläpitäminen nuoremmissa ikäryhmissä voi edistää työkyvyn säilymistä myös työuran loppupuolelle.

Vanhimmilla työssä käyvillä naisilla on usein huono työkyky

Naisten ja miesten koetussa työkyvyssä ei koko väestön tasolla havaittu merkittäviä eroja. Eroa on kuitenkin vanhimpien työssä käyvien naisten ja miesten välillä: 60–64-vuotiaat vielä työelämässä mukana olevat naiset arvioivat työkykynsä selvästi huonommaksi kuin samanikäiset miehet. Tämän ikäiset naiset kokevat miehiä enemmän työmotivaation heikkenemistä ja sekä työn fyysisen että henkisen rasituksen ongelmia. Miehistä vanhuuseläkeikään asti työssä jatkajiksi näyttävät valikoituvan naisia selvemmin hyvän työkyvyn omaavat. Tulokset voivat viestiä myös siitä, että ikääntyneet naiset kokevat työelämän paineissa selviytymisen vaikeampana kuin ikääntyneet miehet. Vanhimpien työikäisten naisten työkyvyn tukeminen onkin tärkeä haaste työurien pidentämistavoittele. Toisaalta esimerkiksi miesten varhaiseläkeajatusten painottuminen lähelle 50 vuoden ikää kertoo tarpeesta tukea työssä jatkamista jo hyvissä ajoin ennen eläkeikää.

Eläkeikäisilläkin on vielä työkykyä jäljellä

Vaikka työkyvyn rajoitukset yleistyvät iän myötä, työkykyä on jäljellä vanhemmissakin ikäryhmissä. Eläkeudistuksen jälkeen vanhuuseläkkeelle voi siirtyä 63–68-vuotiaana. Tulostemme mukaan tämän ikäisistä, pääasiassa jo työelämän ulkopuolelle siirtyneistä, yli kolmasosa pitää itseään työkykyisenä. Vanhuuseläkeiän työkyvyssä korostuu henkinen hyvinvointi; positiivinen mieliala on vahvemmin yhteydessä eläkeikäisten työkykyyn kuin ruumiillinen kunto. Eläkeiän työkyvyllä on myös voimakas yhteys työuran aikaiseen työkykyyn. Tehokkainta eläkeiän kynnyksellä olevien työkyvyn edistämistä lieneekin työkyvyn vaaliminen jo työuran varhaisemmissa vaiheissa. Työkyvyn ylläpitämisen ohella työurien pidentäminen edellyttää kuitenkin myös sekä työmahdollisuuksien että työelämän vetoiman varmistamista.

Terveys ja toimintakyky määrittävät työkykyä

Kaikki yleiset kansansairaudet heikentävät väestön työkykyä

Tässä kirjassa käsitellyistä sairauksista kaikkein jyrkimmin yksilön omaa arviota työkyvystään alentavat mielenterveyden häiriöt, etenkin psykoosi, ja sepelvaltimotauti sekä varsinkin miehillä myös lonkkanivelrikko. Sairauden merkitys väestön työkyvyn heikentäjänä riippuu kuitenkin myös sairauden yleisyydestä. Sairauksien yleisyyden huomioon ottaen haastattelutietojen valossa eniten koko työikäisen väestön työkykyä heikentävät masennus, selkä- ja niskasairaudet sekä verenpainetauti. Työssä käyvien työkykyä alentavat eniten masennus ja selkäsairaudet.

Koetulla terveydellä on vahva yhteys itse arvioituun työkykyyn

Terveyttään keskitasoisena pitävät arvioivat työkykynsä rajoittuneeksi noin kuusi kertaa niin yleisesti kuin terveyttään hyvänä pitävät. Lähes kaikki terveytensä melko huonoksi tai huonoksi kokevista arvioivat olevansa työkyvyttömiä. Monet muutkin tämän kirjan havainnoista kertovat terveyden korostumisesta työkykyarvioissa.

Moni sairas arvioi työkykynsä hyväksi

Vaikka useat pitkäaikaiset sairaudet lisäävätkin työkyvyttömyyden todennäköisyyttä huomattavasti, suuri osa sairaista arvioi olevansa työkykyisiä etenkin alle 55-vuotiaiden ikäryhmässä. Esimerkiksi mielenterveyden häiriön, sepelvaltimotaudin tai kantavien nivelten nivelrikon ilmoittaneista 45–54-vuotiaista noin puolet pitää itseään työkykyisenä. Nuoremmissa ikäryhmissä ja muita sairauksia ilmoittaneiden keskuudessa enemmistö ei koe työkykyään rajoittuneeksi.

Fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn rajoitukset heikentävät työkykyä

Fyysisellä toimintakyvyllä on hyvin voimakas yhteys työkykyyn: etenkin liikkumiskyvyn rajoitukset lisäävät työkyvyttömyyttä jyrkästi. Pitkähkön matkan (2 km) kävelyssä tai portaiden nousussa vaikeuksia kokevista suurin osa pitää itseään työkyvyttömänä. Varsinkin miehillä myös näkökyvyn rajoitukset, lähinnä kauas näkemisen osalta, lisäävät työkyvyttömyyden todennäköisyyttä kohtalaisesti. Myös

vaikkeudet asioiden hoitamisessa muiden kanssa tai asioiden esittämisessä vieraille ihmisille lisäävät huomattavasti työkyvyn rajoitusten todennäköisyyttä.

Kognitiivinen toimintakyky näkyy heikosti koetussa työkyvyssä

Kognitiivisen toimintakyvyn testeissä huonosti menestyneistä suurin osa arvioi olevansa työkykyisiä. Kognitiivisen toimintakyvyn vähäinen yhteys omaan työkykyarvioon on yllättävä löydös, joka liittyy vastaavaan havaintoon osaamisongelmien ja työkyvyn heikohkosta yhteydestä. Ilmeisesti huomattava osa väestöstä mieltää työkyvyn tarkoittavan ennen kaikkea työn fyysisistä vaatimuksista suoriutumista, eikä työkyvyn yhteyttä kognitiiviseen toimintakykyyn nähdä yhtä selvänä.

Koulutus ja työtyytyväisyys tukevat työkykyä

Eniten kouluja käyneillä on paras työkyky

Hyvä koulutustausta liittyy vahvasti hyvään työkykyyn kaikenikäisillä naisilla ja miehillä. Vähiten koulutusta saaneista työikäisistä yksi kolmesta on työkyvyltään rajoittunut, mutta akateemisesti koulutetuista harvempi kuin yksi kymmenestä. Koulutustason ja työkyvyn yhteys on selvä jopa vanhimmassa 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä. Hyvä koulutustaso vähentää monia työhön liittyviä työkyvyttömyyden riskitekijöitä ja lisää työkyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia.

Etenkin tietointensiivisessä työssä osaaminen koetaan osaksi työkykyä

Hyvä osaaminen ja hyvää osaamista edellyttävä työ liittyvät hyvään työkykyyn. Kirjan tulosten mukaan tämä yhteys näkyy kuitenkin selkeästi vain enemmän koulutusta saaneiden, kevyttä työtä tekevien ja terveiden keskuudessa. Osaaminen näyttää siten sisältyvän työntekijöiden työkykyarvioihin lähinnä silloin, kun keskeisemmiksi koetut ulottuvuudet, terveys ja työn raskaus eivät ole työkykyä määrittämässä.

Myönteisesti työhön suhtautuvat haluavat jatkaa työssä

Myönteinen suhtautuminen työhön, tyytyväisyys, motivoituneisuus ja innostus työhön sekä vahva ammatillinen itsetunto liittyvät työssäkäyvien naisten ja miesten hyvään työkykyyn. Myönteisesti työhönsä suhtautuvat luottavat myös muita use-

ammin pystyvänsä terveytensä puolesta jatkamaan vielä työssä. Myönteisten työasenteiden merkitys korostuu pitkäaikaissairailta: sairaat, mutta työhönsä tyytyväiset luottavat työkykynsä säilymiseen selvästi enemmän kuin työhönsä tyytymättömät. Työtyytyväisyyden edistäminen tukee näin myös työkyvyn ylläpitämistä.

Työ on keskeinen työkyvyn määrittäjä

Maanviljelijät kokevat työkykynsä heikoimmaksi

Ammattien ja toimialojen väliset työkykyerot ovat selkeitä: toimihenkilöammateissa ja fyysisesti kevyemmillä aloilla työskentelevät kokevat työkykynsä muita ryhmiä paremmaksi. Maatalousyrittäjät arvioivat työkykynsä kaikkein huonoimmaksi. He kokevat runsaasti sekä terveyteen, työn fyysiseen ja henkiseen rasitukseen että työmotivaatioon liittyviä työssä jaksamisen ongelmia.

Osa-aikatyössä työkyvyn ongelmat ovat yleisempiä kuin koko-aikatyössä

Paitsi ammatti- ja toimialaryhmittäin työntekijöiden työkyky vaihteli myös työaikamuodon mukaan. Osa-aikatyötä tekevät kokivat työkykynsä rajoittuneemmaksi kuin kokopäivätyössä käyvät. Tämä havainto koski myös ikääntyneitä osa-aikaeläkkeellä olevia. Osa-aikatyö voi olla keino selviytyä työelämässä silloin, kun työkyky on rajoittunut. Toisaalta osa-aikatyön ja heikentyneen työkyvyn yhteys voi kertoa vajaatyökykyisten vaikeuksista pysyä tai päästä kokopäivätyöhön. Osa-aikatyön ja työkyvyn rajoitusten yhteys voi myös liittyä arviointikriteereihin: osa-aikatyötä tekevät saattavat arvioida työkykyään suhteessa kokopäivätyöhön.

Työn fyysinen ja psyykkinen rasittavuus heikentävät työkykyä

Työn fyysisistä vaatimuksista työkykyyn liittyvät erityisesti voimaa vaativa käsityö, huonot työasennot, toistuvat käden liikkeet ja kantaminen. Töissä, joissa vähintään puolet ajasta on epäsuotuisia fyysisiä piirteitä, on suuri riski kokea työkykynsä rajoittuneeksi. Etenkin 55–64-vuotiailla naisilla voimaa vaativat käsityöt ja huonot työasennot liittyvät työkyvyn rajoittumiseen. Työn fyysisten vaatimusten suurta merkitystä työkyvylle korostaa niiden yleisyys. Työn henkisessä rasittavuudessa painottuvat tämän kirjan tarkastelussa uupuminen, työn rasittavuus, vä-

syneisyys ja henkisesti tyhjiin pusertuminen. Tällaisten rasittavuuden piirteiden kokeminen ei ole kovin yleistä, mutta niiden yhteydet työkyvyn rajoittuneisuuteen ovat voimakkaat.

Työssä saatu tuki ja työn itsenäisyys ja kehittävyys edistävät työkykyä

Suuri riski työkyvyn rajoittuneisuuteen on työyhteisössä, jossa on vähäiset mahdollisuudet keskustella tavoitteista. Miehillä myös mahdollisuudet saada esimiehen tukea ja arvostusta sekä naisilla mahdollisuudet saada tukea työtovereilta ovat yhteydessä työkykyyn. Työn itsenäisyys ja mahdollisuus omien töiden hallintaan liittyvät etenkin 55–64-vuotiaiden työkykyarvioihin. Työn taitovaatimukset ja mahdollisuudet kehittää erityiskykyjään ovat yhteydessä erityisesti miesten koettuun työkykyyn. Mahdollisuudet uusien asioiden oppimiseen työssä liittyvät puolestaan naisten arvioon omasta työkyvystään.

Hyvä työ, hyvä työkyky

Rasittumista ja uupumista aiheuttavat työn henkiset vaatimukset ovat työkyvyn ilmeinen riskitekijä, joka edellyttää työn sisällön ja mitoituksen parantamista työntekijän voimavarojen mukaisesti. Työn vaatimusten liiallisuus, työn itsenäisyyden, esimies- ja työyhteisötuen sekä työn kehittävyiden puute ovat merkittäviä riskitekijöitä työkyvylle myös sen perusteella, että näiden puuttuminen merkitsi parempaa työkykyä vanhemmille työntekijöille verrattuna kymmenen vuotta nuorempiin, joiden työssä nämä riskitekijät esiintyivät. Hyvä työ turvaa työkyvyn säilymisen myös ikääntyneillä työntekijöillä.

Työ laajasti ymmärrettynä muodostaa työkyvyn keskeisen ydinrakenteen yksilön voimavarojen ohella. Huono työ heikentää työkykyä ja hyvä työ edistää työkykyä kaikissa ikäryhmissä. Työn merkitys työkyvylle näyttää voimistuvan iän myötä. Tulos on tärkeä mm. siksi, että useimmiten mahdollisuudet työn positiivisten piirteiden lisäämiseksi ovat paljon suuremmat kuin mahdollisuudet olennaisesti parantaa ikääntyneen henkilön terveyttä ja suorituskykyä. Työkyvyn edistämisessä olisikin entistä enemmän kiinnitettävä huomiota työn hyvien ominaisuuksien lisäämiseen.

Työttömyys ja työn epävarmuus heijastuvat koettuun työkykyyn

Työttömien työkyky on rajoittuneempi kuin työllisten

Työttömien ja erityisesti pitkäaikaistyöttömien työkyky on heikompi kuin työssä käyvien. Alle vuoden työttömänä olleiden työkyky ei sen sijaan poikkea työllisten työkyvystä. Samoin työttömänä olleiden mutta uudelleen työllistyneiden työkyky on yhtä hyvä kuin niiden työllisten, joilla ei ole ollut työttömyyskokemuksia. Tulokset viittaavat siihen, että joko työhön palaaminen toimii tehokkaana koetun työkyvyn edistäjänä tai vain työkykyisimmät siirtyvät työttömyydestä työhön.

Työttömyyden ja työkyvyttömyyden yhteys liittyy köyhyyteen ja puutteelliseen koulutukseen

Taloudelliset vaikeudet ja vähäinen koulutus liittyvät työkyvyn ongelmiin. Paljon taloudellisia vaikeuksia kokeneista kolmannes mutta hyvin taloudellisesti selviytyvistä vain runsas kymmenesosa kokee työkykynsä rajoittuneeksi. Taloudelliset vaikeudet ja vaatimaton koulutustaso ovat yleisempiä työttömillä kuin työllisillä ja ne selittävätkin noin puolet työttömien ja työllisten työkyvyn rajoittuneisuuden erosta. Pitkäaikaistyöttömien syrjäytymisriski voi kasvaa työkyvyn heikentymisen myötä, ja siksi nopean työllistymisen tukeminen on tehokasta työkyvyn edistämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä.

Työn epävarmuus vähentää luottamusta työkyvyn säilymiseen

Työkyvyn rajoitukset ovat yleisempiä työttömillä kuin työllisillä, mutta jo työn epävarmuus riittää heikentämään koettua työkykyä. Etenkin luottamus tulevaan työkykyyn liittyy vahvasti työn varmuuteen. Vaikka terveys olisi hyvä, työn epävarmuus saa epäilemään terveyden riittävyttä työssä selviytymiseen. Työllisyyslanteen ja työkyvyn yhteyttä kuvaavat tulokset kertovat yhteiskuntatason tekijöiden välittymisestä koettuun työkykyyn. Vaikka ihmisen voimavarat ja työ ovat työkyvyn tärkeimpiä ulottuvuuksia, työkyvyn kokemukset määrittävät myös esimerkiksi työmarkkinatilanteiden mukaan.

Sosiaalinen tuki ja vapaa-ajan aktiivisuus edistävät työkykyä

Perheellisten työkyky on parempi kuin yksin asuvien

Työkyky ei liity vain työelämään. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työkyky on yhteydessä lähiyhteisöön, ennen kaikkea perheeseen, ja myös vapaa-ajan toimintaan. Perheellisten työkyky on keskimääräistä parempi, sen sijaan naimattomilla ja eronneilla miehillä ja toisaalta naisleskillä oli paljon työkykyongelmia.

Yksinäisten miesten huono-osaisuuteen kuuluu myös työkyvyttömyys

Yksinasuvien miesten heikentynyt työkyky liittyy tämän väestöryhmän monin tavoin huonoon tilanteeseen. Aiempien Terveys 2000 -aineistoon perustuvien tulosten mukaan eronneilla tai naimattomilla miehillä oli parisuhteessa eläviä enemmän erilaisia terveysongelmia, kuten pitkäaikaissairauksia ja psyykkistä oireilua. Myös heidän elintapansa kertoivat elämäntilanteen ongelmista: alkoholi-riippuvuus, päivittäinen tupakointi ja kulutuksesta tinkiminen oli keskimääräistä yleisempää. Yksin asuvien miesten työkyvyn edistäminen onkin nähtävä osana tämän väestöryhmän kokonaisvaltaista syrjäytymisen ehkäisyä.

Leskeksi jääminen heikentää naisten työkykyä

Leskeksi jääneiden työkyvyn heikkeneminen kertonee vaikeiden elämänvaiheiden paineista, jotka vaikuttavat myös työssä selviytymiseen. Terveys 2000 -tutkimuksen perusraportin mukaan naislesket kärsivätkin vakavasta masennuksesta yleisemmin kuin parisuhteessa elävät tai naimattomat naiset. Ajan kulumisen ei riitä leskeytymiseen liittyvien työkykyongelmien parantamiseen. Sillä vaikka työkyky on erityisen huono äskettäin leskeksi jääneillä naisilla, myös jo pitempään leskenä olleet kokevat keskimääräistä enemmän työkyvyn rajoittuneisuutta.

Tukea saavat kokevat työkykynsä paremmaksi

Yksin asuvien perheellisiä huonompi työkyky saattaa liittyä perheen tarjoaman sosiaalisen tuen puutteeseen. Tutkimuksessa havaittiin, että ne jotka uskovat tarvitessaan saavansa apua tai tukea läheiseltään tai työtoveriltaan, arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin ne, joilta tällainen tuki puuttuu. Työelämään ja toimintakykyyn liittyvien keinojen ohella sosiaalisella tuella onkin oma roolinsa työkyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä.

Paraneeko väestön työkyky?

Työkyvyn rajoitukset ovat vähentyneet 1970-luvun lopusta

Itse arvioitu työkyky kohentui huomattavasti 45–54-vuotiaiden naisten ja 45–64-vuotiaiden miesten ryhmissä 1970-luvun lopusta 2000-luvun alkuun. Sen sijaan 55–64-vuotiaiden naisten ja 30–44-vuotiaiden naisten ja miesten keskuudessa työkyvyn rajoitukset olivat 2000-luvun alussa lähes yhtä yleisiä kuin 1970-luvun lopussa.

Koulutustason kohoaminen selittää väestön työkyvyn paranemista

Koulutusryhmien väliset jyrkät erot työkyvyn rajoitusten yleisyydessä ovat säilyneet ennallaan: mitä enemmän koulutusta, sitä parempi työkyky. Missään koulutusryhmässä työkyky ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi 1980- ja 1990-lukujen kuluessa, mutta koulutustason nopean kohenemisen ansiosta aiempaa paljon suurempi osa työikäisistä kuuluu ylempiin koulutusryhmiin, joissa työkyvyn rajoitukset ovat harvinaisia. Väestön koulutusrakenteen muutos selittääkin kokonaan naisten työkyvyn rajoitusten vähenemisen ja suuren osan myös miesten työkyvyn kohenemisestä menneiden kahden vuosikymmenen aikana.

Koulutusrakenteen muutos heijastaa myös ammattirakenteen ja työtehtävien nopeaa muuttumista kahdessa vuosikymmenessä. Toimistotyö on yleistynyt ja fyysisesti kuormittavimmissa ammateissa työskentelee aiempaa selvästi pienempi osa työvoimasta. Tämä on osaltaan vähentänyt fyysiseen työkykyyn kohdistuvia vaatimuksia. Toisaalta työelämässä on tapahtunut myös vaatimusten koveneamista, joka saattaa liittyä osin koulutustason kohoamiseen: monipuolista osaamista edellyttävät psyykkisesti kuormittavat työtehtävät lienevät yleistyneet, minkä on voinut lisätä koettuja työkyvyn rajoituksia.

Väestön työkykyä voidaan lisätä edistämällä kansanterveyttä

Väestön työkyvyn tuleva kehitys riippuu olennaisesti siitä, miten työkyvyn eri ulottuvuudet muuttuvat. Useimmat työkykyä rajoittavat kansansairaudet ovat harvinaistuneet. Tämä myönteinen kehitys voi kuitenkin pysähtyä tai jopa kääntyä vastakkaiseksi. Mm. lihavuuden ja päihdeongelmien viimeaikainen yleistymisen voi olennaisesti lisätä työkykyä heikentävien sairauksien ja oireyhtymien yleisyyttä tulevina vuosikymmeninä. Toisaalta väestön koulutustaso on kohonnut, etenkin miesten tupakointi on vähentynyt ja terveyspalvelujen saatavuus ja vaikuttavuus

ovat parantuneet. Nämä ja muut väestön terveyteen myönteisesti vaikuttavat tekijät luovat edellytyksiä työikäisten terveydentilan kohenemiselle edellyttäen, että tärkeimmät kansanterveyden uhat kyetään torjumaan.

Väestön työkykyä voidaan lisätä koulutuksella

Koulutustason nousun ansiosta myös työssä tarvittava osaaminen lisääntynee. Se edellyttää perus- ja ammatillisen koulutuksen korkean laadun ylläpitoa ja edelleen kehittämistä sekä muuttuvan työelämän vaatimukset huomioon ottavaa jatko- ja täydennyskoulutuksen kehittämistä. Elinikäisen oppimisen merkitys korostuu. Koulutuksella voidaan myös kompensoida työkyvyn rajoituksia.

Väestön työkykyä voidaan kohentaa työtä ja työoloja kehittämällä

Suomessa työn arvostus elämänalueena on suuri. Väestön työkyvyn suotuisan kehityksen kannalta on tärkeitä, että työ tarjoaa tulevaisuudessakin useimmille ihmisille hyvät mahdollisuudet toteuttaa ja kehittää taipumuksiaan, saada toisten ihmisten arvostusta ja kokea olevansa tärkeä yhteisön jäsen. Tämä ei kuitenkaan riitä, jos työelämän rasitukset, epävarmuudet ja muut haitat olennaisesti vähentävät työhön osallistumisen houkuttelevuutta. Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten työolojen kehittämiseen on tarpeen kiinnittää paljon huomiota, jos kansalaisten halutaan kokevan itsensä mahdollisimman pitkään työkykyisiksi. Työn koettu palkitsevuus ja sen seurauksena myös koettu työkyky riippuvat myös siitä, millaisen ansiotason toisaalta työnteko ja toisaalta vaihtoehtoiset toimeentulon lähteet kansalaisille tarjoavat.

Työkyvyn arvioinnin ja edistämisen haasteita

Tutkimuksemme tärkeimpiä johtopäätöksiä on väestön työkyvyn edistämisen ja ylläpitämisen tärkeys. Tuloksista löytyy viitteitä sekä ongelmakohtien että hyvien käytäntöjen suuntaan. Tulosten valossa voidaan esittää joitakin näkemyksiä työkyvyn arvioinnin ja edistämistoiminnan kohderyhmistä, niistä työkyvyn ulottuvuuksista, joihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan, sekä toimijatahoista.

Työkyvyn vahvuuksien korostaminen on tärkeää

Työkyky liittyy läheisesti terveyteen, työkyvyttömyys puolestaan sairauksiin. Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy tukevat myös työkyvyn ylläpitämistä. Työkyvyn edistämisen ominta aluetta on kuitenkin työkyvyn ulottuvuuksien positiivisen puolen korostaminen. Työntekijän voimavarojen kasvattaminen esimerkiksi koulutuksen keinoin ja etenkin työn myönteisten piirteiden vahvistaminen lisäävät työkykyä. Työn iloa, ammatillista itsetuntoa, työn hallintaa sekä työssä saatua tukea ja arvostusta lisäämällä lisätään myös työkykyä ja vähennetään työkyvyttömyyden aiheuttamaa työstä vetäytymistä. Hyvä työ ylläpitää työkykyä työntekijän voimavarojen heiketessäkin.

Työkyvyn edistämisen kohdentamista tulee terävöittää

Tämä tutkimus nosti työkyvyn suhteen ongelmallisina ryhminä esille mm. vähän koulutetut, maataloustyötä tekevät, osa-aikatyössä käyvät, työttömät, yksinäiset miehet, naislesket ja vanhimmat työssä käyvät naiset. Useimmissa näistä ryhmistä korostuvat erilaiset työelämän ja sosiaalisten suhteiden ongelmat, ja työkyvyn edistäminen liittyy syrjäytymisen uhkan torjumiseen.

Monet rajoittuneen työkyvyn ryhmät jäävät työpaikkatason työkyvyn edistämisen ulkopuolelle. Vaikka työkyvyn edistämässä hyvä työ on tärkeimpiä tavoitteita, sen ohelle tarvitaan myös hyvää työllistymistä. Työttömyyteen ja työkykyyn liittyvät tulokset korostavat nopean työllistymisen merkitystä työttömien työkyvyn säilymiselle. Työllistymisen lisäksi työkyvyiltään poikkeuksellisen rajoittuneiden ryhmien työkyvyn edistämisen keinoista tärkeimpiä lienevät koulutus, sosiaalinen tuki ja arvostus, terveyden edistäminen sekä ennen kaikkea hyvä työ. Esimerkiksi vanhimpien työssä käyvien naisten työkyvyn parantaminen kohentamalla heille tyypillisten töiden työoloja, organisointia ja arvostusta saattaisi lisätä työkykyä tehokkaammin kuin pelkästään ikääntyneiden naisten omien voimavarojen tukeminen.

Tarvitaan työkyvyn määrittämisen kehittämistä

Työkyvyn määrittäminen tarvitsee mittareiden ja arviointimenetelmien kehittämistä. Tutkimuksen tulosten mukaan terveys ja työn raskaus näkyivät selkeimmin työkykyarvioissa, sen sijaan esimerkiksi osaamisen ja työyhteisön toimivuuden yhteys koettuun työkykyyn ei tullut yhtä herkästi esille. Osuvien työkykyarvioiden tekeminen sekä työkyvyn edistämisen oikea kohdentaminen ja vaikuttavuuden arviointi edellyttävät monipuolisia, sekä työkyvyn ydinrakteita että ulkoista riippuvuutta kuvaavia nykyistä herkempiä menetelmiä. Esimerkiksi nuorten aikuisten ja toisaalta työelämän ulkopuolella olevien työkyvyn tukeminen kaipaa tuekseen näille ryhmille soveltuvia työkyvyn määrityskeinoja.

Työkyvyn monimuotoisuus asettaa haasteita myös sosiaalivakuutuksen työkyvyn arvioinnille. Moniulotteinen työkyvyn käsite lisää ymmärrystä terveyden ja muiden työkyvyn ulottuvuuksien yhteyksistä ja voi siten olla avuksi myös sairautta painottavassa sosiaalivakuutuksen työkyvyttömyyden arvioinnissa. Työkyvyn määrittämisen kehittäminen erityisesti työhön integroivien tukimuotojen tarpeisiin on tärkeä tulevaisuuden haaste.

Yhteistyön ja koordinaation edistäminen

Työkyvyn edistämiseksi tarvitaan yhteistyötä yhteiskunnan päättäjien, erilaisten välittäjäorganisaatioiden ja työpaikkatason välillä ja sisällä. Ei riitä, että työkyvyn tukeminen sisällytetään kansallisen tason tai organisaatioiden suunnitelmiin, tarvitaan myös aitoa halua kehittää sekä hyvää työkykyä ylläpitäviä työelämän malleja että sellaisia malleja, jotka mahdollistavat työelämään osallisuuden rajoittuneellakin työkyvyllä. Etenkin työkyvyn edistämistoiminnan kohdentaminen työttömiin, puutteellisesti koulutettuihin tai nuoriin aikuisiin vaatii monien organisaatioiden suunnitelmallista toimintaa. Tämän yhteistyön kehittämisessä on tärkeää huolehtia, että myös muut työkyvyn ulottuvuudet kuin terveys tulevat huomioon otetuiksi ja että toiminnassa korostetaan työkyvyn vahvuuksia.

Työkyvyn edistäminen elämäntien kontekstissa

Yksi työkyvyn edistämisen tärkeitä tavoitteita on parantaa ja pidentää työntekijöiden työuria. Tutkimuksemme tulokset viittaavat siihen, että parhaiten hyviä työvuosia lisätään edistämällä työkykyä jo työuran varhaisissa vaiheissa. Samoin havaittiin, että työvuosien aikainen hyvä työkyky vahvistaa myös eläkeiän hyvin-

vointia. Väestön ikääntyminen asettaa työkyvyn edistämisen uudenlaisten haasteiden eteen. Työuran loppuvaiheissa olevia on paljon; työkyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan sekä ikääntyneiden yksilöllisten voimavarojen tukemista että työn piirteisiin, toimintakulttuureihin ja ikäasenteisiin vaikuttamista.

Hyvä työkyky ei ole tavoittelemisen arvoinen vain työssä jaksamisen ja jatkamisen kannalta; hyvä työkyky tukee myös muiden elämäntilanteiden hyvinvointia. Parhaimmillaan työkyvyn edistäminen – työntekijän voimavarojen tukeminen ja etenkin hyvän työn ja hyvän työllistymisen vahvistaminen – voi lisätä sekä hyvinvointia, onnellisuutta että työllisyysastetta.

Uusia tutkimushaasteita

Tämä tutkimus antoi vastauksia moniin väestön työkykyä koskeviin kysymyksiin, mutta samalla korostui erityisesti seuranta-asetelmaan tai työpaikkatason aineistoihin perustuvien luotettavien lisätietojen tarve. Lisää tutkimustietoa kaivataan kaikista työkyvyn ulottuvuuksista.

Terveys ja toimintakyky ovat tärkeimpiä koetun työkyvyn määrittäjiä. Kaikki terveet eivät kuitenkaan ole työkykyisiä eikä kaikilla sairailta ole ongelmia työkyvyssä.

- Mikä selittää sen, että sairauksista ja toimintarajoitteista huolimatta osa kokee itsensä työkykyisiksi?
- Mitä vahvuuksia löytyy esimerkiksi työkykyisiltä mielenterveysongelmaisilta?
- Mitkä tekijät vaikuttavat eniten siihen, että terveilläkin työkyky iän myötä heikkenee?

Hyvä koulutustaso on voimakkaasti yhteydessä hyvään työkykyyn. Toisaalta työhön liittyvien osaamiskokemusten yhteys itse arvioituun työkykyyn ei ole yhtä selkeä.

- Miksi tutkinto näyttää olevan niin tärkeä asia työkyvyn kokemisessa?
- Mitä kaikkea koulutus indikoi, kun se selittää väestön työkyvyn paranemista?

Työasenteet liittyvät työkykyyn. Erityisesti myönteisten työasenteiden vaikutuksesta työkyvyn säilymiseen ja paranemiseen tarvitaan pitkäaikaistutkimustietoa.

- Voivatko työn ilo ja työinto paikata työkykyyn liittyviä toimintakyvyn tai terveyden ongelmia?
- Onko työhön sitoutuminen aina työkykyä edistävää?

Työn ominaisuudet ovat työkyvyn kannalta ensiarvoisia: hyvä työ ylläpitää hyvää työkykyä. Työn tekemisen kokonaisuutta ei kuitenkaan voida tavoittaa väestötason aineistolla; tarvitaan monilla eri tutkimusotteilla tuotettua tietoa työprosessien merkityksestä työkyvylle.

- Tarvitsevatko naiset ja miehet erilaisia työn ominaisuuksia työkyvyn tueksi?
- Miten työyhteisön toimivuus heijastuu yksittäisen työntekijän työkykyyn?
- Mikä on työelämän jatkuvan muutoksen vaikutus työkykyyn?
- Miksi osa-aikatyötä tekevät kokevat työkykynsä huonoksi?

Työkyky liittyy työhön, mutta myös työelämän ulkopuolella olevien työkykyä on syytä edistää. Etenkin työttömien työkyvyn ylläpitäminen kaipaa tuekseen tutkimustietoa.

- Minkälaiset työkyvyn osoittimet toimivat tilanteessa, jossa työtä ei ole?
- Johtaako nuorten työkyvyn heikkeneminen syrjäytymiseen?
- Onko työn epävarmuus työkyvyttömyysriski?

Yksinäisten miesten ja naisleskien työkyvyn ongelmat viittaavat perheen ja lähiyhteisön merkitykseen työkyvyn säilymiselle.

- Minkälaisissa tilanteissa sosiaalinen tuki edistää työkykyä?
- Vaikuttavatko lähiyhteisön työasenteet koettuun työkykyyn?

Tämän tutkimuksen teemat eivät käsitelleet työkyvyn merkitystä taloudellisten seikkojen suhteen. Työkyvyn edistämisen perusteluksi tarvitaan kuitenkin myös tietoa taloudellisesta vaikuttavuudesta.

- Minkälainen on työkyvyn ja tuottavuuden suhde?
- Minkälaiset työkyvyn edistämistoimet ovat kustannusvaikuttavia?

Arvioita väestön työkyvyn kehityksestä tarvitaan mm. terveys-, työ- ja eläkepoliittisen päätöksenteon tueksi. Yksi tärkeimmistä tutkimushaasteista suuntautuu-kin tulevaisuuteen.

- Miten löydetään parhaat väestön työkyvyn kehitystä ennustavat tekijät?

Kirjallisuus

- Ahola A. 1992. Naiset oireilevat – miehet katkeavat. Sukupuoli, sosiaalinen asema ja psyykkinen oireilu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Tasa-arvojulkaisuja, Sarja A: Tutkimuksia 1/1992, Helsinki.
- Ahola K, Honkonen T, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. 2004. Työuupumus Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Suomen Lääkärilehti 50:4109–4113.
- Aittomäki A, Lahelma E, Roos E. 2001. Helsingin kaupungin henkilöstön työkyky ja työkyvyn taustatekijät. Helsingin kaupungin tietokeskus, tutkimuskatsauksia 2001:2, Helsinki.
- Aittomäki A, Lahelma E, Roos E, Leino-Arjas P, Martikainen P. 2005. Gender differences in the association of age with physical workload and functioning. *Occupational and Environmental Medicine* 62:95–100.
- Aro T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S, Tola S, toim. Toimintakyky. Duodecim, Helsinki, s. 22–27.
- Aro T, Kivekäs J. 1999. Työ- ja toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Tola S, Torstila I, toim. Vakuutuslääketiede. Duodecim, Helsinki, s. 85–92.
- Aromaa A, Gould R, Hytti H, Koskinen S. 2005. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J, toim. Suomalaisten terveys. Duodecim, Helsinki, s. 134–148.
- Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O, Knekt P, Maatela J ym. 1989. Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi-terveystutkimuksen perustulokset. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:32, Helsinki ja Turku.
- Aromaa A, Koskinen S, toim. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002, Helsinki. <http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/index.html>
- Aspvik U. 2003. Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta – toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulun yliopisto, Oulu.
- Behrens J, Rabe-Kleberg U. 1992. Gatekeeping in the Life Course: A Pragmatic Typology. Teoksessa Heinz WR, toim. Institutions and Gatekeeping in the Life Course. Deutscher Studien Verlag, Weinheim, s. 237–260.
- Bugajska J, Makowiec-Dabrowska T, Jegier A, Marszalek A. 2005. Physical work capacity and work ability of active employees in Poland. Teoksessa Costa G, Goedhard W, Ilmarinen J, toim. Assessment and Promotion of Work Ability, Health and Well-being of Ageing Workers. Elsevier, Amsterdam, s. 156–160.

- Corporate Document Services. 2000. Medical Services. Incapacity Benefit handbook for approved Doctors (April 2000 Print). Leeds: CDS.
- Djerf K, Laiho J, Härkänen T. 2004. Asetelmapohjainen estimointi. Teoksessa Laiho J, Nieminen T, toim. Terveys 2000 -tutkimus. Aikuisväestön haastatteluaineiston tilastollinen laatu. Otanta-asetelma, tiedonkeruu, vastauskato ja estimointi- ja analyysi-asetelma. Tilastokeskus, tutkimuksia 239, Helsinki, s. 48–60.
- Ek E. 2000. Vaikutusmahdollisuudet työhön ja stressin hallintakeinot – yhteys psyykkiseen työkykyyn. Työ ja ihminen 14(1):15–26.
- Ek E, Laitinen J, Tammelin T, Remes J, Raatikka V-P, Kujala V. 2003. Nuorten aikuisten työssä jaksaminen. Työssä jaksamisen ohjelma, Kirjapaino Snellman Oy, Helsinki.
- Eläketurvakeskus. 1997. Työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen uudistettu yleiskirje A 23/91. Moniste.
- Eläketurvakeskus. 2000. Neljännesvuositalasto IV/2000. Moniste.
- Eläketurvakeskus. 2002. Arvioita työmarkkinajärjestöjen sopiman yksityisalojen eläkeuudistuksen vaikutuksista. Työryhmäraportti. Eläketurvakeskuksen monisteita 40, Helsinki.
- Eläketurvakeskus. 2004. Työeläkekuntoutus. Yleiskirje A7/2004.
- Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. 2005a. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2003. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki.
- Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos. 2005b. Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2004. Helsinki.
- Ervasti H. 2003. Työttömyys elämäntilanteena. Teoksessa Kangas O, toim. Laman varjo ja nousun huumi. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 72, Helsinki, s. 119–152.
- Eskelinen L, Kohvakka A, Merisalo T, Hurri H, Harjula R ym. 1985. Työkyky ja terveydentila työntekijöiden arvioimana ja kliinisesti määriteltynä. Teoksessa Ilmarinen J, toim. Työ, terveys ja eläkeikä kunta-alalla. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 3(2):149–163.
- Euroopan Komissio. 2002. Yhteinen raportti sosiaalisesta osallisuudesta. Luettelonumero: KE-42-02-521-**-C.
- Forma P. 2004a. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kunta-alan ammattiryhmissä 1995–2001. Teoksessa Forma P, Halmeenmäki T, Blomster P, Peltonen H, Tiilikka T. Artikkeleita kunnallisesta eläkejärjestelmästä. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki, s. 54–72.
- Forma P. 2004b. Työhön suhtautuminen ja työssä jatkaminen. Teoksessa Forma P, Väänänen J, toim. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki, s. 209–229.
- Forma P. 2004c. Antavatko erilaiset kysymykset erilaisen kuvan työssä jatkamiseen liittyvistä suunnitelmista? Teoksessa Forma P, Väänänen J, toim. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki, s. 189–208.

- Forma P, Tuominen E, Väänänen-Tomppo I. 2004. Työssä jatkamisen haasteet yksityisellä ja julkisella sektorilla. Teoksessa Tuominen E, toim. Eläkeuudistus ja ikääntyvien työssä jatkamisaikheet. Eläketurvakeskuksen raportteja 37, Helsinki, s. 23–82.
- Goedhard W, Rijpstra T, Puttinger P. 1997. Work ability and its relationship with age and maximal oxygen uptake. Teoksessa Kilbom Å, Westerholm P, Hallsten L, Furåker B, toim. Work after 45? Arbetslivsinstitutet 1997:29, Solna, s. 106–111.
- Gould R. 2001a. Työttömyys ikääntyneiden työkyvyttömyyseläkekäytännössä 1990-luvulla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 38:172–185.
- Gould R. 2001b. Eläkeajatuksat. Katsaus aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin. Eläketurvakeskuksen monisteita 36, Helsinki.
- Gould R. 2002. Suomalaisten työkyky – Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Kuntoutus 2002(2):16–26.
- Gould R, Nyman H. 2002. Työkyvyttömyyseläkkeet 1990–2001. Eläketurvakeskuksen monisteita 38, Helsinki.
- Hakanen J. 2002. Työuupumuksesta työn imuun – positiivisen työhyvinvointikäsitteen ja menetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatiossa. Työ ja ihminen 16(1):42–58.
- Hakanen J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Hakanen J, Bakker A, Schaufeli W. 2005. Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology* 43:495–513.
- Heikkilä M. 2000. Syrjäytymisen tutkimus 1990-luvulla. Teoksessa Heikkilä M, Karjalainen J, toim. Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Gaudeamus, Helsinki, s. 167–181.
- Heikkilä VM. 1996. Työkyvyn käsitteestä ja dynamiikasta. Kuntoutus 1996(1):3–11.
- Heikkinen A, Suominen T, Kiviniemi K. 2005. Mies, työ ja työkyky: miehen kokemuksia työkyvystä avioero-prosessin aikana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42:44–56.
- Heistaro S, toim. 2005. Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2005, Helsinki. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b6.pdf
- Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro AR, Uutela A. 2002. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2002. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B12/2002, Helsinki.
- Heliovaara M, Aromaa A, Klaukka T, Knekt P, Joukamaa M, Impivaara O. 1993. Reliability and validity of interview data on chronic diseases. The Mini-Finland Health Survey. *J Clin Epidemiol* 46:181–191.
- Hernberg S. 1987. Epidemiologia ja työterveys. Työterveyslaitos, Helsinki.

- Huju P. 1976. Kuntoutus ja sen tarpeen havaitseminen. Teoksessa Työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien arviointi. Työterveysäätiön Kuntoutuskeskus, Helsinki, s. 57–63.
- Hyrkkänen R. 1997. Yrittäjien työhalukkuus eläkeaikana. Eläketurvakeskuksen raportteja 7, Helsinki.
- Hytti H. 1993. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yhteiskunnalliset taustatekijät. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:87, Helsinki.
- Hytti H. 1998. Varhainen eläkkeelle siirtyminen – Suomen malli. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 32, Helsinki.
- Hytti H. 2003. Työmarkkinatuki ja rakennetyöttömyyden purkutalkoot. Toimeentuloturvan näkökulma. Yhteiskuntapolitiikka 68(4):353–368.
- Hyypä M, Mäki J. 2000. Edistääkö sosiaalinen pääoma terveyttä? Pohjanmaan rannikon suomen- ja ruotsinkielisen väestön kansalaisaktiivisuuden ja terveyden vertailu. Suomen Lääkärilehti 55(8):821–826.
- Hyypä M, Mäki J. 2001. Why do Swedish-speaking Finns have longer active life? An area for social capital research. Health Promotion International 16(1):55–64.
- Hämnen T, Pulliainen V, Salo J, Hokkanen L, Erkinjuntti T, Koivisto T, Viramo P, Soininen H. 1999. Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä. Kognitiiviset testit muistihäiriöiden ja alkavan dementian varhaisdiagnostiikassa. CERAD-tehtäväsarja. Suomen Lääkärilehti 54(15):1967–1975.
- Ilmarinen J, toim. 1985. Työ, terveys ja eläkeikä kunta-alalla. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 3(2).
- Ilmarinen J, toim. 1988. Työ, terveys ja eläkeikä: seurantatutkimus ikääntyvillä kunta-alan työntekijöillä. Työ ja ihminen 2(4).
- Ilmarinen J. 1999. Ageing Workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö, Helsinki.
- Ilmarinen J. 2003a. Promotion of work ability during aging. Teoksessa Kumashiro M, toim. Aging and work. Taylor & Francis, London and New York, s. 21–36.
- Ilmarinen J. 2003b. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T, toim. Gerontologia. Duodecim, Helsinki, s. 395–407.
- Ilmarinen J, Lähteenmäki S, Huuhtanen P, toim. 2003. Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategiana. Enterprise Advicer -kirjasarja nro 28, Talentum, Helsinki.
- Ilmarinen J, Tuomi K. 2004. History, present and future of work ability. Proceedings of 1st International Symposium on Work Ability 5–6 September 2001, University of Tampere, Finland, People and Work, Research Reports 65, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, s. 1–24.

- Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygård C-H, Klockars M. 1989. Ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn arviointi ja työkyvyttömyyttä ennustavat riskitekijät. *Suomen Lääkärilehti* 44:2353–2362.
- Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygård C-H, Toikkanen J, Järvinen E, Suvanto S, Backman A-L, Huuhtanen P, Aalto L, Mauno I. 1988a. Ikääntyvä työntekijä kunta-alalla: seurantatutkimuksen tausta ja tavoitteet. *Työ ja ihminen* 2(4):301–309.
- Ilmarinen J, Tuomi K, Järvinen E, Nygård C-H, Eskelinen L ym. 1988b. Ikääntyvä työntekijä kunta-alalla: seurantatutkimuksen yhteenveto ja suositukset. *Työ ja ihminen* 2(4):429–440.
- Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. 1995. Ikääntyminen ja työkykyindeksin muutokset. Teoksessa Tuomi K, toim. *Ikääntyvä työntekijä v. 1981–92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Työ ja Ihminen, Tutkimusraportti 2, Työterveyslaitos, Helsinki, s. 95–117.*
- Janatuinen E. 2001. Miksi ennenaikaiselle eläkkeelle? Valtiokonttori, Helsinki.
- Julkunen R. 2003. Kuusikymmentä ja työssä. SoPhi, Jyväskylä.
- Julkunen R, Pärnänen A. 2005. Uusi ikäsopimus. SoPhi 100, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Jurvansuu S, Tuomi K, Seitsamo J, Vahtera J. 2000. Työn vaatimukset, organisaation toiminta ja henkilöstön hyvinvointi. Teoksessa Tuomi K, toim. *Yrityksen menestymisen ja henkilöstön hyvinvointi. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 15, Työterveyslaitos, Helsinki, s. 21–39.*
- Järnefelt N. 2003. Ikääntyvien työuran päättyminen lamavuosina ja nousukaudella. Tilastokeskus, Helsinki.
- Järvikoski A. 1990. Työkykyä ylläpitävän toiminnan ja varhaiskuntoutuksen nousukausi? Teoksessa Kivinen O, toim. *Muutoksen pysyvyys. Sosiologisia näkökulmia yhteiskuntaan. Turun yliopiston julkaisusarja C83, Turku, s. 261–275.*
- Järvikoski A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46, Helsinki.
- Järvikoski A, Härkäpää K. 1995. Kuntoutuksen seitsemän kehitysaluetta. Teoksessa Suikkanen A, Härkäpää K, Järvikoski A, Kallanranta T, Piirainen K, Repo M, Wikström J. *Kuntoutuksen ulottuvuudet. WSOY, Porvoo, Helsinki, Juva, s. 49–92.*
- Järvikoski A, Härkäpää K, Mannila S. 2001. Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. *Kuntoutus* 2001(3):3–11.
- Järvikoski A, Härkäpää K, Mannila S. 2002. Työkykyä ylläpitävä toiminta ja työkykyerojen kaventaminen. Teoksessa Kangas I, Keskimäki I, Koskinen S, Manderbacka K, Lahelma E, Prättälä R, Sihto M, toim. *Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki, s. 267–278.*

- Järvikoski A, Peltoniemi J, Puumalainen J. 1999. Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät terveydenhuollossa ja kuntoutuspalveluissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 61, Helsinki.
- Järvikoski A, Tossavainen A, Rissanen H. 1991. Työkyvyn aleneminen ilman sairautta? Keskustelualoite varhaiskuntoutuksen käynnistämisperusteista. Kuntoutus 1991(3): 31–40.
- Kalimo R, Toppinen S. 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kandolin I. 2000. Työaika ja työsuhteet. Teoksessa Kauppinen T, Heikkilä P, Lehtinen S, Lidström K, Näyhä S, Seppälä A, Toikkanen J, Tossavainen A, toim. Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 31–35.
- Kandolin I, Huuhtanen P. 2002. Työajat suomalaisissa IT-yrityksissä. Teoksessa Härmä M, Nupponen T, toim. Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa. Sitran raportteja 22, Edita Prima, Helsinki, s. 81–91.
- Kangas I, Keskimäki I, Koskinen S, Manderbacka K, Lahelma E, Prättälä R, Sihto M, toim. 2002. Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki.
- Kangas O, Ritakallio V-M. 2003. Moniulotteisen köyhyyden trendit 1990-luvulla. Teoksessa Kangas O, toim. Laman varjo ja nousun huumaa. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 72, Helsinki, s. 49–92.
- Kansaneläkelaitos. 1978. Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1977. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:13, Helsinki.
- Kansaneläkelaitos. 2004. Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 2002. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T1:40, Helsinki.
- Kaplan D. 2000. Structural equating modelling. Thousand Oaks, Sage.
- Karasek R. 1979. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24:285–308.
- Karasek R, Theorell T. 1990. Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic Books, New York.
- Karisalmi S. 2001. Työelämän laatu ja eläkesuuntautuminen. Teoksessa Forss S, Karisalmi S, Tuuli P. Työyhteisö, jaksaminen ja eläkeajatuksot. Eläketurvakeskuksen raportteja 2001:26, Helsinki, s. 53–91.
- Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A, toim. 2004. Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Kausto J, Elovainio M, Elo AL. 2003. Työntekijöiden oikeudenmukaisuuskokemukset, terveys ja työn epävarmuus. *Työ ja ihminen* 17(4):304–317.
- Klockars M, Tuomi K, Martikainen R, Ilmarinen J. 1998. Työkyvyttömyyttä ennustavat työn, elintapojen ja terveyden piirteet. *Työ ja ihminen* 12(1):33–51.

- Koivisto P, Rissanen P, Härkönen H, 1999. Työkyvyn ja kuntoutuksen käsitteet vakuutuslainsäädännössä. Teoksessa Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Tola S, Torstila I, toim. Vakuutuslääketiede. Duodecim, Helsinki, s. 74–84.
- Kortteinen M. 1992. Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona. Hanki ja jää Oy, Hämeenlinna.
- Koskinen S. 2005. Koettu terveys. Teoksessa Koskinen S, Kestilä L, Martelin T, Aromaa A, toim. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005, Helsinki, s. 75–76.
- Koskinen S, Laiho J, Rinne S, Kuosmanen N, Alha P, Rissanen H. 2005. Osallistuminen sekä täydentävä tietojenkeruu ja muut keinot osallistumisaktiivisuuden lisäämiseksi. Teoksessa Heistaro S, toim. Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2005, Helsinki, s. 133–148.
- Koskinen S, Martelin T. 2003. Why is mortality low among the Swedish-speaking minority in Finland? *Yearbook of Population Research in Finland* 39:15–31.
- Koskinen S, Nieminen M, Martelin T, Sihvonen A-P. 2003. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T, toim. Gerontologia. Duodecim, Helsinki, s. 25–32.
- Koskinen S, Teperi J, toim. 1999. Väestöryhmien välisten erojen supistaminen. Raportteja 243, STAKES, Jyväskylä.
- Kujala V, Remes J, Vammasvaara E, Ek E, Tammelin T, Laitinen J. 2005. Poor work ability index predicts sickness absence among young employees. *International Symposium on Youth and Work Culture*. Espoo, May 30–31, 2005.
- Lahelma E. 1989. Unemployment, re-employment and mental well-being. A Panel survey of industrial jobseekers in Finland. *Scandinavian Journal of Social Medicine, Supplement* 43, Eripainoksia 70/1989, Kuntoutussäätiö, Helsinki.
- Lahelma E, Koskinen S. 2002. Suomalaisten suuret sosioekonomiset terveyserot – haaste terveys- ja yhteiskuntapolitiikalle. Teoksessa Kangas I, Keskimäki I, Koskinen S, Manderbacka K, Lahelma E, Prättälä R, Sihto M, toim. Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki, s. 21–44.
- Lahtela K, 1983. Työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutumisen psyykkisten edellytysten arviointi. Osa 1: Kliininen päätöksenteko ja työkyvyttömyyden käsite. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:38*, Turku.
- Laiho J, Nieminen T, toim. 2004. Terveys 2000 -tutkimus. Aikuisväestön haastatteluaineiston tilastollinen laatu. Otanta-asetelma, tiedonkeruu, vastauskato ja estimointi- ja analyysiasetelma. Tilastokeskus, tutkimuksia 239, Helsinki.

- Laitinen J, Näyhä S, Kujala V. 2005. Body size from adolescence into adulthood and perceived work ability among young adults. International Symposium on Youth and Work Culture. Espoo, May 30–31, 2005.
- Launis K, Lehto AM, Mäkitalo J, Räsänen K, Ylikoski M. 2001. Työkykytutkimuksen ja -tiedon katvealueet. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Launonen M, Leino T, Viluksela M, Hirvonen M, Mäittä J. 2004. Nuoret ja työ 2003 -barometri. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Lehto A-M, Sutela H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2003. Tilastokeskus, Helsinki.
- Leino P, Hänninen K, Kivekäs J. 1991. Työolot, terveydentila ja varhaiskuntoutuksen tarve LEL-alojen työntekijöillä. LEL-työeläkekassan julkaisuja 18, Helsinki.
- Liebkind K, Mannila S, Jasinskaja-Lahti I, Jaakkola M, Kyntäjä E, Reuter A. 2004. Venäläisen, virolainen, suomalainen. Kolmen maahanmuuttajaryhmän kotoutuminen Suomeen. Gaudeamus, Helsinki.
- Lind J. 2000. Koettu terveys ja työkyky ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työllistymisedellytyksinä. Teoksessa Rajavaara M, toim. Yksilölliset palvelut ja ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 54, Helsinki, s. 113–135.
- Lusa S, Punakallio A, Luukkonen R. 2004. Factors predicting the perceived work ability of Finnish fire fighters: A three-year follow-up study. Teoksessa Ilmarinen J, Lehtinen S, toim. Past Present and Future of Work Ability. Helsinki, s. 96–105.
- Lönnqvist J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J, toim. Suomalaisten terveys. Duodecim, Helsinki, s. 178–184.
- Mannila S. 1993. Työhistoria ja syrjäytyminen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 41, Helsinki.
- Mannila S, Notkola V, Kaipainen H, Juntunen J, Rytönen H. 2003. Vajaakuntoisuus, työhön osallistuminen ja kuntoutuksen tarve Suomessa vuonna 2002. Kuntoutus 2003(1):3–23.
- Martelin, T, Koskinen S, Aromaa A. 2002. Terveystilan ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan. Teoksessa Aromaa A, Koskinen S, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002, Helsinki, s. 93–102.
- Martelin T, Koskinen S, Lahelma E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J, toim. Suomalaisten terveys. Duodecim, Helsinki, s. 266–276.
- Martikainen P, Valkonen T. 1995. Lama ja ennenaikainen kuolleisuus. Väestö 1995:11, Tilastokeskus, Helsinki.

- Morris J, Heyman A, Mohs R, Hughes J, van Belle G, Fillenbaum G, Mellits E, Clark C. 1989. The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD). Part I. Clinical and neuropsychological assessment of Alzheimer's disease. *Neurology* 39:1159–1165.
- Mäkitalo J. 2001. Toimintakyky ja toiminnan teoria. Teoksessa Talo S, toim. Toimintakyky – viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49, Turku, s. 65–92.
- Mäkitalo J. 2003. Työkyvyn käsite. Teoksessa Antti-Poika M, Martimo KM, Husman K, toim. Työterveysshuolto. Duodecim, Helsinki, s. 141–147.
- Mäkitalo J, Palonen J. 1994. Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. *Työ ja ihminen* 8(3):155–162.
- Nokso-Koivisto P. 2001. Potilas ja kaksi hahmoa työkyvynarvioinnissa ja kuntoutussuunnitelmassa. *Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 59, Helsinki.
- Notkola V. 2005. Elinkeinorakenne. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J, toim. Suomalaisen terveys. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, s. 54–57.
- Notkola V, Perkiö M, Koivisto T, Husman K. 1991. Maatalousyrittäjien koettu terveydentila, pitkäaikaissairastavuus, koettu työ- ja toimintakyky, liikuntakäyttätyminen ja kuntoutuspalveluiden käyttö. *Työ ja ihminen* 5(4):397–428.
- Näre S. 2000. Mielen vai mielettömyyden millennium. *Nuorisotutkimus* 18(1).
- Nätti J, Anttila T. 2002. Tietotyön työajat, perhe ja työkuulttuurit. Teoksessa Härmä M, Nupponen T, toim. Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa. Sitran raportteja 22, Edita Prima, Helsinki, s. 68–80.
- OECD. 2003. Transforming Disability into Ability. Policies to promote Work and Income Security for Disabled People. Paris.
- Peltoniemi A. 2005. Työllisten työkyky vuonna 2004. Työministeriön työpoliittinen tutkimus 273, Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja 193, Helsinki.
- Pensola T, Järvikoski A. 2006. Psykkiset rasittuneisuusoireet ja niiden huomioon otto työpaikalla. Teoksessa Lehto A-M, Sutela H, Miettinen A, toim. Työolotutkimus 2003, Artikkeleita. Tilastokeskus, Tutkimuksia, (painossa).
- Percy-Smith J. 2000. Introduction: the contours of social exclusion. Teoksessa Percy-Smith J, toim. Policy Responses to Social Exclusion – towards inclusion? Open University Press, Buckingham, s. 1–21.
- Piirainen H. 2004. Koettu terveys. Teoksessa Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A, toim. Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos, Helsinki, s. 183–191.

- Piirainen H, Elo A-L, Hirvonen M, Kauppinen K, Ketola R ym. 2000. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2000. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Piirainen H, Hirvonen M, Elo A-L, Huuhtanen P, Kandolin I ym. 2003. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2003. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Piispa M, Huuhtanen P. 1995. Eläkeajatukset murroksessa. Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto, Helsinki.
- Pirkola S, Lönnqvist J, Ahola K, Heikkinen M, Honkonen T ym. 2002. Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Aromaa A, Koskinen S, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002, Helsinki, s. 51–54.
- Pitkänen K, Koskinen S, Martelin T. 2000. Kuolleisuuden alue-erot ja niiden historia. *Duodecim* 116:1697–1710.
- Pohjanpää K, Paananen S, Nieminen M. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Tilastokeskus, Elinolot 2003:1, Helsinki.
- Pohjola A. 1996. Murtuuko työn sidos. Teoksessa Ahlqvist K, Ahola A, toim. Elämän riskit ja valinnat – Hyvinvointia lama-Suomessa? Tilastokeskus, Helsinki, s. 108–128.
- Pohjonen T. 2001a. Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work related factors in different age groups. *Occupational Medicine* 51(3):209–217.
- Pohjonen T. 2001b. Age-related physical fitness and predictive values of fitness test for work ability in home care work. *JOEM* 43(8):723–730.
- Pohjonen T, Ranta R. 2001. Worksite physical exercise intervention on physical fitness, perceived health status, and work ability among home care workers: five-year follow-up. *Preventive Medicine* 32:465–476.
- Poikolainen K. 2005. Alkoholia varovasti tai ei ollenkaan. *Suomen Lääkärilehti* 60:2219–2220.
- Pokorski J, Nitecki J, Ilmarinen J. 2004. Work Ability Index in fire fighters and medical doctors. Teoksessa Ilmarinen J, Lehtinen S, toim. Past Present and Future of Work Ability. Helsinki, s. 106–113.
- Puohiniemi M. 1993. Suomalaisten arvot ja tulevaisuus. Analyysi väestön ja vaikuttajien näkemyksistä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1993/5, Tilastokeskus, Tutkimuksia 202, Helsinki.
- Puumalainen J, Härkäpää K, Järvikoski A. 1995. Työkyvyttömyyttä ennakoivat tekijät. Valtionhallinnon työntekijöiden 10-vuotisseuranta. Kuntoutussäätiön työselosteita 9, Helsinki.
- Pärnänen A. 2004. Näkökulmia ikäsyryntään. *Hyvinvointikatsaus* 15(4):33–36.

- Riihinen O. 1996. Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia. Teoksessa Raitasalo R, toim. Elämänhallintaa etsimässä. Kansaneläkelaitos, sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 13. Helsinki, s. 16–34.
- Rohmert W, Rutenfranz J, toim. 1983. *Praktische Arbeitsphysiologie*. 3. uudistettu painos. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, s. 5–29.
- Ruohotie P. 1991. Ammatillinen uusiutuminen työelämässä. Teoksessa Ruohotie P, toim. Ammattikasvatuksen tutkimus Hämeenlinnan tutkimusyksikössä 1990–1991. Ammatikasvatussarja 4, Tampereen yliopisto, Hämeenlinna, s. 13–44.
- Rytkönen H, Juntunen J, Kaipainen H, Notkola V. 2003. Vajaakuntoiset työelämässä. Eteran tutkimuksia 1/2003, Helsinki.
- Saarela J, Finnäs F. 2002. Language-group differences in very early retirement in Finland. *Demographic Research* 7:49–66.
- Sainio P, Koskinen S. 2005. Liikkumiskyky. Teoksessa Koskinen S, Kestilä L, Martelin T, Aromaa A, toim. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005, Helsinki, s. 122–124.
- Salminen S, Johansson A. 2000. Työturvallisuus ja tiedonkulku suomen- ja ruotsinkielisissä yrityksissä. *Työ ja ihminen* 14(5):458–467.
- Seitsamo J, Hannunkari I, Tuomi K, Anttila A, Toikkanen J, Aalto L. 1997. Nuorten pitkitettyä työttömyys ja toimintakyvyn ulottuvuudet. *Työ ja ihminen* 11(2):81–93.
- Seitsamo J, Tuomi K, Ilmarinen J. 2002. Involvements in activities, occupational history, and post-retirement functional capacities. The ICOH Conference on Ageing and Work. Promotion of Work Ability and Employability, Krakov, June 12–15.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1994. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuslainsäädännön vaikutuksista ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1994:3, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuntoutusselonteko, Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015, Työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3, Helsinki.
- Stansfeld SA. 1999. Social support and social cohesion. Teoksessa Marmot M, Wilkinson R, toim. *Social determinants of health*. Oxford University Press, Oxford, s. 155–178.

- Suikkanen A. 1992. Sosiaalipoliittisen tutkimuksen lähtökohdat ja tapaturmavakuutuslain toimeenpano. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B, Tutkimusraportteja ja selvityksiä 14, Rovaniemi.
- Suikkanen A, Linnakangas R. 1999. Työkyvystä toimintamahdollisuuksien erojen ymmärtämiseen. Teoksessa Pohjola A, Saari E, Viinamäki L, toim. Interventioilla hyvinvointia työttömille? Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C, Työpapereita 30, Rovaniemi, s. 115–147.
- Takala M. 2004. Onko osa-aikatyöstä ratkaisuksi työssä jatkamiselle? Teoksessa Tuominen E, toim. Eläkeuudistus ja ikääntyvien työssä jatkamisaikeet. Eläketurvakeskuksen raportteja 37, Helsinki, s. 85–129.
- Talo S. 2001. Prologi seminaarin sisällöstä ja tavoitteista. Teoksessa Talo S, toim. Toimintakyky – viitekehyksestä arviointiin ja mittaamiseen. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49, Turku, s. 31–45.
- Talo S, Hämäläinen A. 1997. Strukturoidusta mallista arviointitapahtumaan: Toimintakyvyn sosiaaliset edellytykset. *Kuntoutus*1997(4):3–17.
- Tilastokeskus. 1997. Ammattiluokitus 1997. Käsikirjoja 14, Helsinki.
http://www.tilastokeskus.fi/tk/tt/luokitukset/lk/ammatti_index.html
- Tilastokeskus. 2001. Kunnat ja kuntapohjaiset aluejaot 2001. Käsikirjoja 28, Helsinki.
http://www.stat.fi/tk/tt/luokitukset/index_alue_keh.html
- Tola S. 2004. Sosiaalivakuutuksen korvausperiaatteet. Teoksessa Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S, Tola S, toim. Toimintakyky. Duodecim, Helsinki, s. 365–370.
- Townsend P. 1979. *Poverty in the United Kingdom*. Penguin Books Ltd., New York.
- Tuomi K, toim. 1995. Ikääntyvä työntekijä v. 1981–92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 2, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Tuomi K, toim. 1997. Eleven-year follow-up of aging workers. *Scand J Work Environ Health* 23(suppl 1).
- Tuomi K, Eskelinen L, Toikkanen J, Järvinen E, Ilmarinen J ym. 1991. Work load and individual factors affecting work ability among aging municipal employees. *Scand J Work Environ Health* 17(suppl 1):128–134.
- Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. 2000. Työkyvyn ylläpitäminen, työn laatu ja toimintakyky eläkkeellä. Työ ja ihminen 14(4):418–430.
- Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. 2001. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occupational Medicine* 51(5):318–324.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A. 1997a. Työkykyindeksi, Työterveyssholto 19, 2. korjattu painos, Työterveyslaitos, Helsinki.

- Tuomi K, Ilmarinen J, Järvinen E, Wägar G, Eskelinen L, Suurnäkki T, Huuhtanen P. 1985a. Eläkeikien perusteiden tutkimuksen tausta, viitekehys ja osat. Teoksessa Ilmarinen J, toim. Työ, terveys ja eläkeikä kunta-alalla. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 3(2):85–94.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Martikainen R, Aalto L, Klockars M. 1997b. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981–1992. *Scand J Work Environ Health* 23(suppl 1):58–65.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Martikainen R, Klockars M, Aalto L. 1995a. Työkyvyn paranemiseen ja huononemiseen liittyvät työn ja elintapojen piirteet. Teoksessa Tuomi K, toim. Ikääntyvä työntekijä v. 1981–92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 2, Työterveyslaitos, Helsinki, s. 118–132.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R ym. 1995b. Ikääntyvien työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistäminen. Teoksessa Tuomi K, toim. Ikääntyvä työntekijä v. 1981–92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 2, Työterveyslaitos, Helsinki, s. 150–160.
- Tuomi K, Järvinen E, Backman AL, Eskelinen L, Toikkanen J ym. 1988. Terveyden ja työkyvyn muutokset ikääntyvillä kunta-alan työntekijöillä. *Työ ja ihminen* 2(4):359–376.
- Tuomi K, Vanhala S, Nykyri E, Janhonen M. 2002. Henkilöstön työkyky, organisaatioon sitoutuminen ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Tuomi K, Vanhala S, toim. Yrityksen toiminta, menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Seurantatutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla. Helsingin kauppar korkeakoulun julkaisuja B 40, HeSE print, Helsinki, s. 22–44.
- Tuomi K, Vanhala S, Nykyri E, Janhonen M. 2004. Organizational practices, work demands and the wellbeing of employees: a follow-up study in the metal industry and retail trade. *Occupational Medicine* 54(1):115–121.
- Tuomi K, Wägar G, Eskelinen L, Järvinen E, Huuhtanen P ym. 1985b. Terveys, työkyky ja työolot kunnallisissa ammattiryhmissä. Teoksessa Ilmarinen J, toim. 1985. Työ, terveys ja eläkeikä kunta-alalla. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 3(2):95–132.
- Työministeriö. 2005. Työolobarometri. Lokakuu 2005. Ennakkotietoja. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/tyoolobarometri2005_ennakko.pdf.
- Vahtera J. 1993. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. *Työ ja ihminen* 7 (lisänumero 1). Työterveyslaitos, Helsinki.
- Vahtera J, Pentti J. 1999. Työntekijä talouden ristiaallokossa. Työterveyslaitos, Työsuojeluhallinto, Helsinki.
- Valkonen, J. 1997. Työkyky tarinoina. Työkykykokemuksen narratiivista tarkastelua. *Kuntoutussäätiön työselosteita* 13, Helsinki.

- Valkonen T, Ahonen H, Martikainen P. 2003. Sosiaaliryhmien väliset erot elinajanodotteessa kasvoivat 1990-luvun loppuvuosina. Hyvinvointikatsaus 2/2003:12–18.
- Warr P. 1982. A national study of non-financial employment commitment. *Journal of Occupational Psychology* 55(4):297–312.
- WHO, Stakes. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4, Helsinki.
- Virta L, Lahtela K. 2005. Henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmän soveltuvuus suomalaiseen käytäntöön. Keskeiset havainnot PCA-menetelmästä. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 46/2005, Helsinki.
- Virtanen P, Saloniemi A, Uitti J, Riikonen E, Hietala R, Oksa P, Viljanen M. 1997. Sairastaminen ja työllistyminen työkyvyn heikentyessä ja työttömyyden pitkittyessä. *Sociologia* 34:309–321.
- Vähätalo K. 1998. Työttömyys ja suomalainen yhteiskunta. Gaudeamus Kirja, Tampere.
- Väänänen J. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikutukset työhön ja työkykyyn. Teoksessa Forma P, Väänänen J, toim. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki, s. 65–86.
- Väänänen-Tomppo I, Janatuinen E, Törnqvist R. 1999. Kaikki hyvin työssä? Valtiokonttori, Helsinki.
- Ylöstalo P. 2002. Työolobarometri, lokakuu 2001. Työministeriö, työpoliittinen tutkimus 241, Helsinki.
- Ylöstalo P. 2005. Työolobarometri, lokakuu 2004. Työministeriö, Verkko-versio: http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/tyoolobarometri_2004.pdf

Liitetaulukko, luku 3

Liitetaulukko L3.1. Työkykyindeksin osioiden 1–7 jakaumat (%) iän ja sukupuolen mukaan. Tutkimusta edeltäneiden 12 kk:n aikana työssä olleet, kaikkiin indeksin osioihin vastanneet.

Työkykyindeksin osio	Naiset			Miehet		
	30–44 n=966	45–54 n=733	55–64 n=250	30–44 n=937	45–54 n=663	55–64 n=224
1 Työkykykypistemäärä						
10 pistettä	39	19	10	40	20	14
8–9 pistettä	54	68	65	51	61	54
6–7 pistettä	7	10	19	7	16	25
0–5 pistettä	1	3	6	2	3	7
	100	100	100	100	100	100
2 Työn vaatimusten kannalta						
10 pistettä	39	24	13	41	27	22
8–9,5 pistettä	49	54	50	47	50	43
6–7,5 pistettä	11	21	32	11	18	30
2–5,5 pistettä	1	2	6	1	5	5
	100	100	100	100	100	100
3 Sairauksien määrä						
ei yhtään sairautta	8	5	3	13	8	5
1–3 sairautta	58	41	33	61	52	44
4 sairautta	11	15	15	13	13	15
väh. 5 sairautta	23	39	48	14	27	36
	100	100	100	100	100	100
4 Sairauksien arvioitu haitta						
ei ole / ei haittaa lainkaan	83	72	65	83	75	78
suoritus työstä mutta oireita	8	12	16	8	10	7
keventää työtahtia joskus/usein	8	13	13	8	13	10
selviytyy osa-aikatyöstä / täysin työkyvytön	1	3	5	1	2	4
	100	100	100	100	100	100
5 Sairauspoissaolopäivät						
ei lainkaan	38	42	42	45	53	59
korkeintaan 24	53	47	47	50	38	33
25–99 päivää	7	8	8	5	7	5
100–365 päivää	1	3	4	1	2	3
	100	100	100	100	100	100
6 Ennuste 2 vuoden kuluttua						
melko varmasti nyk. ammatissa	97	91	69	97	91	79
en ole varma	3	7	19	2	7	14
tuskin	1	2	12	1	2	8
	100	100	100	100	100	100
7 Psykkiset voimavarat						
4 pistettä	53	49	41	48	42	39
3 pistettä	39	41	46	41	43	45
2 pistettä	7	9	11	10	14	14
1 piste	1	2	2	1	1	1
	100	100	100	100	100	100

Liitetaulukot, luku 4

Liitetaulukko L4.1. Asuinalueen, kielen, koulutuksen, pääasiallisen toiminnan, ammattiaseman, ammattiryhmän, työn ruumiillisen raskauden, toimialan, työnantajasektorin, siviilisäädyn ja perheaseman ikävakioidut jakaumat (%) ja tutkittujen lukumäärä, 30–64-vuotiaat.

Taustamuuttuja ¹	Naiset		Miehet	
	Osuus (%) ²	Havaintojen määrä ³	Osuus (%) ²	Havaintojen määrä ³
Asuinalue (rekisteritieto)				
Etelä-Suomi, kaupunkimaiset kunnat	29	775	28	686
Etelä-Suomi, muut kunnat	5	137	6	132
Länsi-Suomi, kaupunkimaiset kunnat	23	628	21	522
Länsi-Suomi, muut kunnat	13	349	14	357
Itä- ja Pohjois-Suomi, kaupunkimaiset kunnat	12	349	12	314
Itä- ja Pohjois-Suomi, muut kunnat	17	472	19	497
	100	2 710	100	2 508
Kieli (AA00)				
Suomenkieliset	93	2 504	94	2 338
Ruotsinkieliset	5	139	4	115
Muunkieliset	2	59	2	43
	100	2 702	100	2 496
Koulutus (AC01, AC02)				
Akateeminen korkea-aste	13	356	11	284
Ammatillinen korkea-aste	26	705	15	384
Keskiaste	31	849	41	1 033
Ylempi perusaste	19	509	18	437
Alempi perusaste	11	283	15	358
	100	2 702	100	2 496
Pääasiallinen toiminta (AD01, AD02)				
Kokopäivätyössä	61	1 636	71	1 769
Osapäivätyössä	8	220	3	75
Työtön, lomautettu	10	282	9	227
Työttömyyseläkkeellä	2	54	2	43
Työkyvyttömyyseläkkeellä	8	204	10	246
Muulla eläkkeellä	4	105	3	83
Hoitamassa kotitaloutta tai perheenjäseniä	5	135	0	7
Muu (opiskelija ym.)	2	67	2	46
	100	2 703	100	2 496
Ammattiasema (AE01)				
Palkansaaja	89	2 405	81	2 036
Maatalousyrittäjä	3	90	5	121
Muu yrittäjä, ei palkattua työvoimaa	3	69	5	115
Muu yrittäjä, palkattua työvoimaa	3	77	7	168
Ammatinharjoittaja tai free lance	2	43	1	36
Muu, ei tietoa	1	19	1	21
	100	2 703	100	2 497
Ammattiryhmä, työssä käyvät (AE06a)				
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	7	139	18	338
Opettajat	8	142	3	51
Muut asiantuntijat	37	684	27	507
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	14	259	2	35
Palvelu- ja myyntityöntekijät	16	295	3	60
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	3	47	23	415
Prosessi ja kuljetustyöntekijät	4	69	12	215
Muut työntekijät	8	149	5	89
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	4	70	7	132
	100	1 854	100	1 842

(liitetaulukko L4.1 jatkuu)

Taustamuuttuja ¹	Naiset		Miehet	
	Osuus (%) ²	Havaintojen määrä ³	Osuus (%) ²	Havaintojen määrä ³
Ammattiryhmä, kaikki 30–64-vuotiaat (AE06a)				
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	6	167	15	382
Opettajat	7	185	2	63
Muut asiantuntijat	32	881	25	636
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	14	373	2	53
Palvelu- ja myyntityöntekijät	18	482	3	78
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	3	83	25	616
Prosessi ja kuljetustyöntekijät	4	118	12	298
Muut työntekijät	10	263	6	145
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	5	129	8	202
Ei toiminut ammatissa, ei tietoa	1	29	1	35
	100	2 710	100	2 508
Toimiala, työssä käyvät (AE06e)				
Rahoitus- ja vakuustointiminta, tietoliikenne	6	105	5	88
Koulutus	10	190	4	72
Terveys- ja sosiaalipalvelut	29	540	3	56
Muut palvelut	17	316	17	303
Julkinen hallinto	7	132	6	111
Kauppa ja kuljetus	15	282	16	299
Teollisuus ja rakentaminen	12	213	42	764
Maa-, metsä- ja kalatalous	4	70	7	136
	100	1 848	100	1 829
Työnantajasektori, työssä käyvät palkansaajat (AE06f)				
Yksityinen	45	734	69	1 024
Kunta-ala	41	682	13	191
Valtio	11	182	16	240
Muu sektori	3	46	2	24
	100	1 644	100	1 479
Siviilisääty (AA01)				
Avoliitto	61	1 635	60	1 508
Avoliitto	13	351	14	341
Eronneet	12	332	9	235
Lesket	3	92	1	28
Naimattomat	11	293	15	385
	100	2 703	100	2 497
Perheasema (AA01, AB01)				
Pari+lapsia	35	988	37	934
Pari	39	1 001	38	942
Yksinhuoltaja	6	172	2	52
Yksin asuva	17	463	19	479
Muu	3	86	4	101
	100	2 701	100	2 486

¹ Muuttujan nimen jälkeen sulkeissa muuttujan numero kotihaastattelussa tai peruskyselyssä.² Ikävakiointu jakauma 30–64-vuotiailla (sukupuolet samassa mallissa).³ Tutkittujen lukumäärät eri luokissa ovat havaittuja, eivät painotettuja lukuja; ikävakiointujen osuuksien laskemisessa on sen sijaan käytetty painoja.

Liitetaulukko L4.2 (kuva 4.3.1). Työkyypistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioidut keskiarvot koulutuksen mukaan, 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Koulutus	Naiset			Miehet		
	Työkyypistemäärä		Työkyky- indeksi	Työkyypistemäärä		Työkyky- indeksi
	Kaikki	Työssä käyvät	Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät	Työssä käyvät
Akateeminen korkea-aste	8,6	8,9	40,8	8,7	8,9	42,1
Ammatillinen korkea-aste	8,4**	8,8	40,4	8,3**	8,8	41,4*
Keskiaste	8,2***	8,6*	39,1***	8,0***	8,5***	40,1***
Ylempi perusaste	8,0***	8,6*	39,3***	7,6***	8,5***	39,5***
Alempi perusaste	7,3***	8,2***	37,5***	7,1***	8,2***	38,9***

¹ Koulutusryhmien erojen tilastollinen merkitsevyys korkeimmin koulutettuihin ("Akateeminen korkea-aste") verrattuna: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Kaikkia 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 2 676 naista ja 2 470 miestä. Työssä käyviä 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 1 771–1 853 naista ja 1 722–1 838 miestä riippuen vastemuuttajasta.

Liitetaulukko L4.3. Työaikamuodon, koulutuksen ja ammattiryhmän yhteys työkyvyn rajoittuneisuuteen, työssä käyvät 30–64-vuotiaat. Logistisen regressioanalyysin ristitulosuhteet (OR).¹

Työaikamuoto, koulutus ja ammattiryhmä	Naiset			Miehet	
	Malli A ² muuttajat erikseen	Malli B ² työaika- muoto ja koulutus	Malli C ² kaikki muuttajat	Malli D ² muuttajat erikseen	Malli E ² työaika- muoto ja koulutus
Työaikamuoto					
Kokopäivätyö	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Osa-aikatyö	2,5***	2,4***	2,4***	3,1***	3,3***
Koulutus					
Korkea-aste	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Keskiaste	2,6***	2,5***	2,2**	1,7	1,8*
Perusaste	2,5***	2,3***	1,8*	3,4***	3,6***
Ammattiryhmä					
Johtajat ja asiantuntijat	1,0		1,0		
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	0,8		0,7		
Palvelu- ja myyntityöntekijät	1,3		0,9		
Rakennus-, valmistus-, prosessi-, kuljetus- ym. työntekijät	2,7***		1,8*		
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	3,3***		2,7**		

¹ Odds ratio (OR) eli ristitulosuhde kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä kunkin muuttujan muissa luokissa kursivilla merkittyyn luokkaan verrattuna. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Kaikki mallit ovat ikävakioituja. Malleissa A ja D tarkastellaan yksittäin kunkin väestömuuttujan yhteyttä työkyvyn rajoittuneisuuteen. Malleissa B, C, E ja F tarkastellaan useiden väestömuuttajien samanaikaista yhteyttä. Kaikki muuttajat sisältävää mallia ei voida estimoida miehille osa-aikatyötä tekevien miesten pienten lukumäärän vuoksi.

Analyyssissä mukana 1 854 naista ja 1 841 miestä.

Liitetaulukko L4.4 (kuva 4.4.1). Työkykyistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioidut keskiarvot pääasiallisen toiminnan mukaan, 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Pääasiallinen toiminta	Naiset		Miehet	
	Työkykyipistemäärä: kaikki	Työkykyindeksi: työssä käyvät	Työkykyipistemäärä: kaikki	Työkykyindeksi: työssä käyvät
Kokopäivätyössä	8,6	39,8	8,5	40,5
Osapäivätyössä	8,3**	39,0*	8,0**	38,6*
Työtön, lomautettu	7,8***		7,2***	
Työttömyyseläkkeellä	7,6***		7,7***	
Työkyvyttömyyseläkkeellä	5,0***		4,5***	
Muu eläke	7,5***		7,3***	
Hoitaa kotitaloutta tai perheenjäsentä	8,1***		(6,7)	
Muut	8,3		7,1***	

¹ Pääasiallisen toiminnan luokkien erojen tilastollinen merkitsevyys kokopäivätyössä oleviin verrattuna: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Kaikkia 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 2 677 naista ja 2 471 miestä. Työssäkäyviä 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 1 771 naista ja 1 722 miestä.

() Riskiväestön koko 6–19.

Liitetaulukko L4.5. Työkykyistemäärän ja työkykyindeksin ikävakioidut keskiarvot ammattiaseman mukaan, 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Ammattiasema	Naiset			Miehet		
	Työkykyipistemäärä		Työkykyindeksi	Työkykyipistemäärä		Työkykyindeksi
	Kaikki	Työssä käyvät	Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät	Työssä käyvät
Palkansaaja	8,2	8,7	39,7	7,9	8,6	40,4
Maatalousyrittäjä	7,5***	8,0**	37,1**	7,5	8,0***	38,5*
Muu yrittäjä, ei palkattua työvoimaa	8,4	8,8	40,0	7,9	8,4	40,6
Muu yrittäjä, palkattua työvoimaa	8,1	8,7	41,5**	8,3**	8,7	41,1
Ammatinharjoittaja, free lance	8,0	8,7	39,9	8,2	8,5	40,0

¹ Ammattiasemaluokkien erojen tilastollinen merkitsevyys palkansaajiin verrattuna: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Kaikkia 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 2 677 naista ja 2 471 miestä. Työssäkäyviä 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 1 770–1 852 naista ja 1 722–1 838 miestä riippuen vastemuuttajasta.

Liitetaulukko L4.6 Työkyky pistemäärän ikävakioitu keskiarvo ammattiryhmän mukaan, 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Ammattiryhmä	Naiset		Miehet	
	Kaikki	Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	8,3	8,8	8,4	8,8
Opettajat	8,5	8,8	8,5	8,6
Muut asiantuntijat	8,4	8,7	8,4	8,8
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	8,5	8,9	8,0	8,9
Palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijät	8,0	8,7	7,8**	8,5
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	7,5*	8,6	7,6***	8,4***
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	7,9	8,5	7,7***	8,4***
Muut työntekijät	7,6***	8,3***	7,6***	8,5
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	7,6**	8,1**	7,4***	8,1***
Ei toiminut ammatissa tai ei tietoa	5,5***		5,2***	

¹ Ammattiryhmien erojen tilastollinen merkitsevyys johtajiin ja ylempiin virkamiehiin verrattuna: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Kaikkia 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 2 677 naista ja 2 471 miestä. Työssä käyviä 30–64-vuotiaita koskevassa analyysissä mukana 1 853 naista ja 1 839 miestä.

Liitetaulukko L4.7 (kuva 4.5.1). Työssä selviytymisen haittoja kokevien ikävakioitu osuus (%) ammattiryhmän mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Ammattiryhmä	Haittoja kokevien osuus (%)					
	Terveiden ja toimintakyvyn ongelmat	Koulutuksen tai osaamisen puute	Työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmat	Työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat	Työmotivaation väheneminen	Työn ulkopuoliset ongelmat
Naiset						
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	23	14*	19	34	21	18
Opettajat	26	17*	21	55***	29	20*
Muut asiantuntijat	27	19**	33**	49***	28	19*
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	25	15*	17	35	23	14
Palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijät	27	13*	31*	34	23	14
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	31	17*	32	41	38*	20
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	27	3	30	24	28	9
Muut työntekijät	36*	13*	46***	31	30	16
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	47***	20**	52***	39	39**	23*
Miehet						
Johtajat ja ylimmät virkamiehet	17	18	14	37**	24	15**
Opettajat	20	23*	29**	43*	27	6
Muut asiantuntijat	16	20*	15	41***	26	12*
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	13	12	21	38	47**	17*
Palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijät	28	9	31***	39*	29	6
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	28***	18*	32***	27	32*	12*
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	27**	11	25**	25	29	7
Muut työntekijät	25	15	15	17	19	9
Maanviljelijät, metsätyöntekijät	35***	16	40***	31	33*	13

¹ Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 844 naista ja 1 826 miestä.

² Ammattiryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001. Terveiden ja toimintakyvyn ongelmissa, työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmissa sekä työmotivaation vähenemisessä vertailuryhmänä ”Johtajat ja ylimmät virkamiehet”. Koulutuksen ja osaamisen puutteessa, työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmissa sekä työn ulkopuolisissa ongelmissa vertailuryhmänä ”Prosessi- ja kuljetustyö”. (Vertailuryhmä lihavoitu.)

Liitetaulukko L4.8 (kuva 4.5.2). Työssä selviytymisen haittoja kokevien ikävakioitu osuus (%) toimialan mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Toimiala	Haittoja kokevien osuus (%)					
	Terveyden ja toimintakyvyn ongelmat	Koulutuksen tai osaamisen puute	Työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmat	Työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat	Työmotivaation väheneminen	Työn ulkopuoliset ongelmat
Naiset						
Rahoitus- ja vakuutustoiminta, tietoliikenne	28	21	17	40	26	15
Koulutus	26	19	21	49**	31*	20
Terveys- ja sosiaalipalvelut	31	17	40***	47**	26	19
Muut palvelut	24	14	24	35	26	19
Julkinen hallinto	26	15	24	42	29	19
Kauppa ja kuljetus	27	15	27*	36	21	15
Teollisuus ja rakentaminen	24	13	29*	37	29*	11
Maa-, riista-, metsä- ja kalatalous	48*	24	51***	41	36*	22
Miehet						
Rahoitus- ja vakuutustoiminta, tietoliikenne	14	21	8	39	29	14
Koulutus	16	22	23*	45*	27	10
Terveys- ja sosiaalipalvelut	15	14	21*	54***	20	9
Muut palvelut	20	21*	21**	39*	27	13
Julkinen hallinto	25	13	18*	37	32	13
Kauppa ja kuljetus	21	13	24**	29	26	11
Teollisuus ja rakentaminen	23	17	23**	30	29	11
Maa-, riista-, metsä- ja kalatalous	33**	15	36***	30	32	10

¹ Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 845 naista ja 1 826 miestä.

² Toimialojen välisten erojen tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001. Terveyden ja toimintakyvyn ongelmissa sekä työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmissa vertailuryhmänä ”Rahoitus- ja vakuutustoiminta, tietoliikenne”. Koulutuksen ja osaamisen puutteessa, työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmissa, työmotivaation vähenemisessä sekä työn ulkopuolisissa ongelmissa vertailuryhmänä ”Kauppa ja kuljetus”. (Vertailuryhmä lihavoitu.)

Liitetaulukko L4.9 (kuva 4.5.3). Työssä selviytymisen haittoja kokevien ikävakioitu osuus (%) työnantajasektorin mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat palkansaajat.^{1, 2}

Toimiala	Haittoja kokevien osuus (%)							
	Naiset				Miehet			
	Yksityinen	Kunta	Valtio	Muu	Yksityinen	Kunta	Valtio	Muu
Terveyden ja toimintakyvyn ongelmat	28	28	23	32	21	24	20	13
Koulutuksen tai osaamisen puute	16	17	17	19	16	16	20	20
Työympäristön fyysisen rasituksen ongelmat	27	35**	24	19	19	22	24	16
Työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat	38	47**	41	51	32	42**	36	38
Työmotivaation väheneminen	27	26	30	25	28	32	30	29
Työn ulkopuoliset ongelmat	15	17	19	28*	10	11	8	22

¹ Yksityisen sektorin ja muiden sektoreiden välisten erojen tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 634 naista ja 1 469 miestä.

Liitetaulukko L4.10 (kuva 4.6.1). Työkykyarvion jakauma (%) siviilisäädyn mukaan.¹

Ikäryhmä ja työkykyarvio	Naiset			Miehet		
	Avio- tai avoliitto	Eronnut tai leski	Naimaton	Avio- tai avoliitto	Eronnut tai leski	Naimaton
30–44						
Täysin työkykyinen	95	92	86	96	87	83
Osittain työkyvytön	4	6	8	3	7	10
Täysin työkyvytön	1	2	5	1	5	7
	100	100	100	100	100	100
45–54						
Täysin työkykyinen	85	78	78	84	70	67
Osittain työkyvytön	12	15	15	11	12	16
Täysin työkyvytön	3	7	7	5	18	17
	100	100	100	100	100	100
55–64						
Täysin työkykyinen	54	47	66	58	46	38
Osittain työkyvytön	32	33	22	28	37	42
Täysin työkyvytön	14	20	12	14	17	20
	100	100	100	100	100	100
65–74						
Täysin työkykyinen	34	26	28	36	24	18
Osittain työkyvytön	51	48	45	46	42	52
Täysin työkyvytön	16	26	27	17	35	30
	100	100	100	100	100	100

¹ Analyysissä mukana 3 193 naista ja 2 867 miestä.

Liitetaulukot, luku 5

Liitetaulukko L5.1. Terveysosoittimien¹ ikävakioitu² yleisyys (%), 30–64-vuotiaat.

	Naiset	Miehet
Koettu terveys (BA01)		
hyvä	39	37
melko hyvä	32	30
keskitasoinen	22	24
melko huono	5	7
huono	1	3
yhteensä	100	100
Pitkäaikaissairaus (BA02)	45	43
Sydäninfarkti (BA08)	1	3
Sepelvaltimotauti (BA09)	1	3
Sydäninfarkti ja/tai sepelvaltimotauti (BA08 ja/tai BA09)	2	4
Kohonnut verenpaine tai verenpainetauti (BA13)	25	28
Diabetes (BA26)	3	5
Astma (BA04)	9	6
Keuhkoputkien ahtauma (COPD) ja/tai krooninen keuhkoputkentulehdus (BA05 ja/tai BA06)	4	5
Polvinivelrikko (BA19a1)	7	7
Lonkkanivelrikko (BA19a2)	2	2
Käsinivelrikko (BA19a3)	8	3
Selkäsairaus (BA21)	28	32
Niskasairaus (BA21f)	20	12
Masennus (BA25a2)	11	7
Psykoosi (BA25a1)	1	1
Ahdistus (BA25a3)	4	2
Haittaava allergia ³ (BA27a1–2, BA27a4–6)	23	16
Pitkäaikainen ihosairaus (BA28)	12	12
Suolistosairaus ⁴ (BA31a–c)	3	2

¹ Tiedot perustuvat tutkittavan omaan ilmoitukseen haastattelussa. Koettua terveyttä lukuun ottamatta tiedot perustuvat haastattelukysymykseen ”Onko lääkäri joskus todennut Teillä jonkun seuraavista sairauksista...”. Kysymyksen numero on merkitty sulkeisiin.

² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 596–2 703 naista ja 2 406–2 497 miestä riippuen terveysosoittimesta.

³ Heinänuha tai muu allerginen nuha, allerginen silmätulehdus, ruoka-aineallergia, lääkeaineallergia tai joku muu allergia kuin allerginen ihottuma.

⁴ Paksusuolen tulehdus (Colitis ulcerosa), Crohnin tauti tai keliakia.

Liitetaulukko L5.2 (kuva 5.1.1). Työkykyistemäärän ikävakioitu keskiarvo koetun terveyden mukaisissa ryhmissä, 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

	Naiset	Miehet
Koettu terveys		
hyvä	8,9	8,9
melko hyvä	8,4***	8,4***
keskitasoinen	7,4***	7,2***
melko huono	5,2***	5,2***
huono	3,6***	3,1***

¹ Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia.

² Hyvän terveyden ryhmän ja muiden ryhmien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Liitetaulukko L5.3 (kuva 5.1.2). Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%) ja työkykypistemäärän keskiarvo pitkäaikaissairaiden ja muiden keskuudessa.

Ikäryhmä	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)				Työkykypistemäärän keskiarvo			
	Naiset		Miehet		Naiset		Miehet	
	Pitkäaikais-sairaus	Ei	Pitkäaikais-sairaus	Ei	Pitkäaikais-sairaus	Ei	Pitkäaikais-sairaus	Ei
30–34	10	1	20	1	8,8	9,3	8,1	9,2
35–39	18	3	22	2	8,3	9,1	8,2	9,2
40–44	18	2	28	0	8,1	8,9	7,2	9,0
45–49	35	2	34	3	7,7	8,8	7,4	8,6
50–54	34	2	45	2	7,4	8,6	6,4	8,5
55–59	57	10	56	7	6,3	8,4	5,8	8,2
60–64	69	22	70	18	6,0	7,6	5,7	7,6
65–69	73	32	73	30	5,7	7,5	5,4	7,1
70–74	84	55	79	47	5,4	6,9	8,1	6,9
30-64 ¹	33	5	37	4	7,5***	8,7	7,0***	8,6
30-64 ¹ , OR ²	12,4***	1	20,2***	1				

¹ Ikävakiointi sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 3 192 naista ja 2 866 miestä.

² Odds ratio (OR) eli ristitulosuhte kuvaa tässä työkyvyn rajoittuneisuuden yleisyyttä sairailta verrattuna niihin, joilla ei ollut pitkäaikaissairautta. Eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Liitetaulukko L5.4 (kuva 5.1.3). Työkykypistemäärän ikävakiointi keskiarvo verenkiertoelinsairauksien ja diabeteksen mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

	Naiset		Miehet	
	Ei sairautta	On sairaus	Ei sairautta	On sairaus
Sydäninfarkti	8,2	(5,9)*	8,0	5,8***
Sepelvaltimotauti	8,2	6,6***	8,0	6,2***
Sydäninfarkti tai sepelvaltimotauti	8,2	6,3***	8,0	6,1***
Kohonnut verenpaine tai verenpainetauti	8,2	8,0**	8,1	7,5***
Diabetes	8,2	7,2***	8,0	6,7***

¹ Sairaiden ja ei-sairaiden (= ne, joilla ei ollut kyseistä sairautta) välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

() Riskiväestön lukumäärä 6–19.

Liitetaulukko L5.5 (kuva 5.1.4). Työkykypistemäärän ikävakiointi keskiarvo tuki- ja liikuntaelinsairauksien mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

	Naiset		Miehet	
	Ei sairautta	On sairaus	Ei sairautta	On sairaus
Polvinivelrikko	8,2	7,2***	8,0	7,1***
Lonkkanivelrikko	8,2	7,2**	8,0	6,4***
Käsinivelrikko	8,2	7,4***	8,0	6,8***
Selkäsairaus	8,3	7,8***	8,1	7,5***
Niskasairaus	8,2	7,8***	8,0	7,2***

¹ Sairaiden ja ei-sairaiden (= ne, joilla ei ollut kyseistä sairautta) välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Liitetaulukko L5.6 (kuva 5.1.5). Työkyypistemäärän ikävakioitu keskiarvo mielen-terveyshäiriöiden mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

	Naiset		Miehet	
	Ei sairautta	On sairaus	Ei sairautta	On sairaus
Masennus	8,4	6,7***	8,1	6,2***
Psykoosi	8,2	6,5***	7,9	6,8*
Ahdistus	8,2	6,9***	8,0	6,1***

¹ Sairaiden ja ei-sairaiden (= ne, joilla ei ollut kyseistä sairautta) välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Liitetaulukko L5.7. Toiminnanvajausten ikävakioitu yleisyys (%), 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

	Naiset	Miehet
Liikkumiskyky: vaikeuksia / ei pysty		
Juokseminen 0,5 km (HB03)	48	31
Kävely 2 km (HB08)	8	7
Portaiden nousu useita kerroksia (HB06)	14	8
Näkö ja kuulo: vaikeuksia / ei pysty		
Sanomalehden lukeminen (HC01)	4	4
Tv:n katselu (HC02)	2	2
Keskustelun kuuleminen (HC04)	8	13
Kognitiivinen toimintakyky (toimintakykytesti)		
Kielellinen sujuvuus: alle 15 sanaa	4	8
Sanalistan oppiminen: alle 8 sanaa	17	31
Viivästetty mieleenpalautus: alle 80%	29	34
Sosiaalinen toimintakyky: vaikeuksia / ei pysty		
Asioiden hoitaminen muiden kanssa / esittäminen vieraille ihmisille (HA01n,o)	2	3

¹ Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2586–2700 naista ja 2343–2494 miestä riippuen toimintakykysoitimesta.

² Tiedot perustuvat kotihaastattelun. Kysymyksen numero on merkitty sulkeisiin.

Liitetaulukko L5.8 (kuva 5.2.1). Työkyypistemäärän ikävakioitu keskiarvo liikku- miskyyn mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

	Naiset		Miehet	
	Ei vaikeuksia	Vaikeuksia	Ei vaikeuksia	Vaikeuksia
Juokseminen 0,5 km	8,7	7,6***	8,5	6,6***
Kävely 2 km	8,4	5,5***	8,2	4,2***
Portaiden nousu useita kerroksia	8,5	6,3***	8,2	4,9***

¹ Liikkumisvaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Liitetaulukko L5.9 (kuva 5.2.2). Työkyypistemäärän ikävakioitu keskiarvo näkö- ja kuulokyvyn mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

	Naiset		Miehet	
	Ei vaikeuksia	Vaikeuksia	Ei vaikeuksia	Vaikeuksia
Sanomalehden luku	8,2	7,0***	8,0	7,1***
Tv:n katselu	8,2	6,5***	8,0	5,9***
Keskustelun kuuleminen	8,2	7,4***	8,0	7,2***

¹ Näkö- ja kuulovaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Lütetaulukko L5.10 (Kuva 5.2.3). Työkyypistemäärän ikävakioitu keskiarvo kognitiivisen toimintakyvyn mukaan, 30–64-vuotiaat.¹

		Naiset	Miehet
Kielellinen sujuvuus	Vähintään 15 sanaa	8,2	8,0
	Alle 15 sanaa	7,3**	7,4***
Oppiminen	Vähintään 8 sanaa	8,3	8,1
	Alle 8 sanaa	7,7***	7,5***
Viivästetty mieleenpalautus	Yli 80 %	8,2	7,9
	Enintään 80 %	8,0**	7,9

¹ Kognitiivisia vaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Lütetaulukko L5.11 (Kuva 5.2.4). Työkyypistemäärän ikävakioitu keskiarvo sosiaalisen toimintakyvyn¹ mukaisissa ryhmissä, 30–64-vuotiaat.²

	Naiset		Miehet	
	Ei vaikeuksia	Vaikeuksia	Ei vaikeuksia	Vaikeuksia
Sosiaalinen toimintakyky	8,2	6,0***	8,0	5,4***

¹ Vaikeuksia asioiden hoitamisessa muiden kanssa (HA01n) tai asioiden esittämisessä vieraille ihmisille (HA01o).

² Sosiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia kokeneiden ja ei-kokeneiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Lütetaulukko L5.12. Eräiden elintapojen¹ ikävakioitu yleisyys (%) sekä vapaa-ajan liikunnan, painoindeksin² ja alkoholinkäytön jakauma (%), 30–64-vuotiaat.³

	Naiset	Miehet
Vapaa-ajan liikunta (Kys1 K28)		
vähintään neljänä päivänä viikossa	26	22
2–3 päivänä viikossa	35	33
1 päivänä viikossa	19	18
harvemmin	20	27
yhteensä	100	100
Alkoholinkäyttö (g/vko) viimeksi kuluneen kuukauden aikana (Kys1 K42, 45, 48)		
ei käytä alkoholia	13	9
0–19 (naiset) / 0–39 (miehet) g/vko	40	29
20–79 (naiset) / 40–139 (miehet) g/vko	32	31
80–139 (naiset) / 140–259 (miehet) g/vko	8	16
vähintään 140 (naiset) / vähintään 260 (miehet) g/vko	7	16
yhteensä	100	100
Päivittäinen tupakointi (FB05)	21	32
Vihannesten syönti enintään viitenä päivänä viikossa (FA09)	35	49
Painoindeksi		
alle 20	6	2
20–24	40	31
25–29	33	46
30–34	15	16
35 tai yli	6	4
yhteensä	100	100

¹ Tupakointia ja vihannesten käyttöä koskevat tiedot perustuvat tutkittavan omaan ilmoitukseen haastattelussa. Liikuntaa ja alkoholinkäyttöä koskevat tiedot on saatu peruskyselystä (kysely 1). Kysymysten numerot on esitetty sulkeissa.

² Paino (kilogrammoina) jaettuna pituuden (metreinä) neliöllä: kg/m². Pituus ja paino mitattiin terveystarkastuksessa.

³ Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 623–2 701 naista ja 2 372–2 496 miestä riippuen terveyssoitimesta.

Liitetaulukko L5.13 (Kuva 5.3.1). Hyvän tai erinomaisen työkyvyn¹ omaavien ikävaki-
oituu osuus (%) vapaa-ajan liikunnan mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{2, 3}

Liikunta-aktiivisuus	Naiset	Miehet
Vähintään 4:sti viikossa	86	89
2–3:sti viikossa	80*	83*
Kerran viikossa	80*	84*
Harvemmin	75***	77***

¹ Työkykyindeksin arvo = 37–49.

² Vähintään 4:sti viikossa liikuntaa harrastavien ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 747 naista ja 1 698 miestä.

Liitetaulukko L5.14 (kuva 5.3.2). Hyvän tai erinomaisen työkyvyn¹ omaavien ikävaki-
oituu osuus (%) painoindeksin mukaisissa ryhmissä, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{2, 3}

Painoindeksi	Naiset	Miehet
alle 20	87	71**
20-24	83	87
25-29	79	85
30-34	72***	75***
35 tai yli	62***	63***

¹ Työkykyindeksin arvo = 37–49.

² Painoindeksin luokan ”20–24” ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

³ Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 424 naista ja 1 323 miestä.

Liitetaulukko L5.15. Koulutuksen riittävyyden ikävakiointu jakauma (%) sekä osaami-
sen puutteiden ja työn kehittävyden ikävakiointu yleisyys (%), työssä käyvät 30–64-
vuotiaat.^{1, 2}

	Naiset	Miehet
Koulutuksen riittävyys (IC01)		
Valmiudet riittäisivät vaativampiinkin töihin	22	25
Valmiudet vastaavat tehtäviä	68	66
On lisäkoulutuksen tarvetta	10	9
Yhteensä	100	100
Työssä jaksamista haittaava osaamisen puute (IB07b)	16	17
Työssä paljon kehittäviä piirteitä³ (Kys1 K86g, h, k, m)	49	57

¹ Koulutuksen riittävyys ja osaamisen puute perustuvat kotihaastatteluun, työn kehittävyys peruskyselyyn. Kysymysten numerot on esitetty sulkeissa.

² Ikävakiointu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 744–1 844 naista ja 1 725–1 826 miestä riippuen osaamisvalmiuksien ja kehittävyden osoittimesta.

³ Summa-asteikko (4–20 pistettä): paljon kehittävyttä = 4–8 pistettä.

Liitetaulukko L5.16 (kuva 5.4.1). Työkykynsä hyväksi (9–10) pisteittäneiden osuus (%) osaamisen mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Osaaminen	Naiset			Miehet		
	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64
Osaaminen riittää	72	56	41	70	46	32
Puutteita osaamisessa	60**	43*	35	54***	48	27

¹ Riittävästi osaavien ja osaamisen puutteita kokevien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

² Koulutusaste vakioitu mallin avulla erikseen naisille ja miehille. Analyysissä mukana 1 841 naista ja 1 822 miestä.

Liitetaulukko L5.17 (kuva 5.4.2). Työkykyindeksin perusteella erinomaisen¹ työkyvyn omaavien osuus (%) koulutuksen riittävyyden mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{2, 3}

Koulutuksen riittävyys	Naiset	Miehet
Valmiudet riittävät	23	32
Lisäkoulutuksen tarvetta	13**	18***

¹ Työkykyindeksin arvo = 44–49.

² Ikä ja koulutusaste vakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 723 naista ja 1 670 miestä.

³ Niiden, joilla on riittävästi valmiuksia, ja lisäkoulutusta tarvitsevien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Liitetaulukko L5.18. Myönteisten työasenteiden ikävakioitu yleisyys (%), työssä käyvät 30–64-vuotiaat naiset ja miehet.^{1, 2}

	Naiset	Miehet
Tyytyväinen työhön ³ (IA01)	87	85
Motivoitunut työhön ⁴ (IB07e)	73	72
Ei kyynistä asennetta työhön ⁵ (Kys1 K85 osiot 8, 9, 13, 14, 15)	84	82
Hyvä ammatillinen itsetunto ⁶ (Kys1 K85 osiot 5, 7, 10, 11, 12)	77	76

¹ Tyytyväisyys ja motivoituneisuus perustuvat kotihaastatteluun, kyynisyys ja ammatillinen itsetunto peruskyselyyn. Kysymysten numerot on esitetty sulkeissa.

² Ikävakioitu sukupuoli samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 1 685–1 846 naista ja 1 687–1 829 miestä riippuen työasenteiden osoittimesta.

³ Melko tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen.

⁴ Työmotivaation tai työhalujen vähenemistä ei esiinny

⁵ Summa-asteikko (0–30 pistettä): ei-kyyninen = 11–30 pistettä.

⁶ Summa-asteikko (0–36 pistettä): hyvä ammatillinen itsetunto = 25–36 pistettä.

Liitetaulukko L5.19 (kuva 5.5.1). Hyvän tai erinomaisen työkyvyn¹ omaavien ikävakioitu osuus (%) pitkäaikaissairastavuuden ja tyytyväisyyden mukaisissa ryhmissä, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{2, 3}

	Naiset		Miehet	
	Ei sairauksia	On sairauksia	Ei sairauksia	On sairauksia
Tyytyväinen työhön	93	67	95	72
Tyytymätön työhön	76***	41***	78***	38***

¹ Työkykyindeksin arvo = 37–49.

² Työhönsä tyytyväisten ja tyytymättömien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

³ Ikävakioitu mallin avulla erikseen naisille ja miehille. Analyysissä mukana 1 752 naista ja 1 698 miestä.

Liitetaulukko L5.20 (kuva 5.5.2). Terveiden puolesta kahden vuoden kuluttua työssä jatkamaan pystyvien osuus (%) työmotivaation ja kyynisen asennoitumisen mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

	Naiset			Miehet		
	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64
Ikä ja työmotivaatio						
hyvä	99**	94***	85***	98***	94***	88
huono	94	85	62	93	86	82
Ikä ja kyynisyys						
ei kyyninen	99**	92*	82**	98***	95***	90*
kyyninen	92	86	60	91	81	76

¹ Motivoituneiden ja motivoitumattomien sekä kyynisten ja ei-kyynisten välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

² Pitkäaikaissairauden esiintyminen vakioitu mallin avulla erikseen naisille ja miehille. Analyysissä mukana 1 699–1 841 naista ja 1 685–1 818 miestä riippuen työasenteiden osoittimesta.

Liitetaulukko L5.21. Työn ruumiillisen raskauden ikävakioitu jakauma (%) sekä eräiden työn piirteiden ikävakioitu yleisyys (%), työssä käyvät¹ 30–64-vuotiaat.^{2, 3}

	Naiset	Miehet
Työn ruumiillinen raskaus (Kys1 K84)		
Kevyt työ	39	39
Melko kevyt työ	31	22
Raskas työ	30	39
Yhteensä	100	100
Työn fyysiset vaatimukset (esiintyy useammin kuin satunnaisesti):		
Huonoja työasentoja (IA03c)	32	32
Voimaa vaativaa käsityötä (IA03f)	17	25
Toistuvia käden liikkeitä (IA03g)	53	54
Kantamista (IA03b)	21	25
Työn henkinen rasittavuus (vähintään kerran viikossa):		
Lopen uupunut työstä (Kys1 K850 6)	9	7
Työskentely tuntuu todella rasittavalta (Kys1 K8504)	9	8
Väsynyt jo aamulla (Kys1 K8503)	8	7
Henkisesti puserrettu tyhjiin (Kys1 K8501)	11	7
Työn itsenäisyys, esimies- ja työyhteisötuki ja kehittävyys (samaa mieltä tai ei kantaa):		
On omiin töihin liittyvää sananvaltaa (Kys1 K86j)	83	88
Voi tehdä itsenäisiä päätöksiä (Kys1 K86f)	84	91
Voi säädellä työpäivän pituutta (Kys1 K86t)	55	70
Voi vaikuttaa työn taotukseen (Kys1 K86s)	72	87
Tarvittaessa tukea esimieheltä (Kys1 K86o)	85	82
Tyytyväinen esimiehen arvostukseen (Kys1 K86r)	82	83
Tarvittaessa tukea työtovereilta (Kys1 K86p)	93	93
Työyhteisössä keskustellaan tavoitteista (Kys1 K86q)	85	85
Voi kehittää erityiskykyjään (Kys1 K86m)	79	84
Työ vaatii uusien asioiden oppimista (Kys1 K86h)	93	93
Työ vaatii kehittyneitä taitoja (Kys1 K86k)	87	93
Voi tehdä paljon erilaisia asioita (Kys1 K86l)	89	91
Työ vaatii luovuutta (Kys1 K86g)	80	86

¹ Tutkimusajankohtaa edeltäneiden 12 kuukauden aikana työssä olleet.

² Työn fyysiset vaatimukset perustuvat kotihaastatteluun, muut työn piirteet peruskyselyyn. Kysymysten numerot on esitetty sulkeissa.

³ Analyysissä mukana 1 911–2 039 naista ja 1 822–1 945 miestä riippuen työn piirteiden osoittimesta.

Liitetaulukko L5.22 (kuva 5.6.1). Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työhön sisältyvän voimaa vaativan käsityön mukaan, työssä käyvät 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Työssä voimaa vaativaa käsityötä	Naiset			Miehet		
	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64
ei lainkaan	3	8	12	3	9	12
satunnaisesti	5	9	22	3	7	16
alle puolet työajasta	6	16	36**	5	18**	19
yli puolet työajasta	9*	20**	(49)***	8*	18*	19

¹ Ei lainkaan voimaa vaativaa käsityötä tekevien ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä mukana 2 039 naista ja 1 945 miestä.

() Riskiväestön koko 6–19.

Liitetaulukko L5.23 (kuva 5.6.2). Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työn henkisen rasittavuuden mukaan, työssä käyvät.^{1, 2}

"Päivät pitkät työkenteleminen tuntuu minusta todella rasittavalta"	Naiset			Miehet		
	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64
harvoin	2	5	11	2	6	14
kuukausittain	8***	12**	23*	7**	12*	10
viikoittain	22***	47***	51***	17***	43***	43***

¹ Harvoin työn rasittavuutta kokeneiden ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä mukana 1 972 naista ja 1 899 miestä.

Liitetaulukko L5.24 (kuva 5.6.3). Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden osuus (%) työyhteisötuen mukaan, työssä käyvät.^{1, 2}

"Saan tarvittaessa tukea työtovereiltani"	Naiset			Miehet		
	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64
samaa mieltä	4	9	16	4	10	14
ei samaa eikä eri mieltä	4	10	36*	6	13	11
eri mieltä	12*	23**	39**	2	10	33**

¹ Niiden, jotka saavat tukea, ja muiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä mukana 1 932 naista ja 1 852 miestä.

Liitetaulukko L5.25 (kuva 5.6.4). Työkykynsä rajoittuneeksi kokeneiden ikävakioitu osuus (%) tehtävistä ja tavoitteista käytävän keskustelun mukaan, kevyttä, melko kevyttä tai ruumiillisesti raskasta työtä tekevät 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Työyksikössä keskustellaan työtehtävistä, tavoitteista ja niiden saavuttamisesta	Naiset			Miehet		
	kevyt työ	melko kevyt työ	raskas työ	kevyt työ	melko kevyt työ	raskas työ
samaa mieltä/eos	6	6	12	6	6	9
eri mieltä	8	7	24**	6	7	19**

¹ Niiden, joiden työyksikössä keskustellaan, ja muiden välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Ikävakioitu mallin avulla erikseen naisille ja miehille. Analyysissä mukana 1 902 naista ja 1 830 miestä.

Liitetaulukko L5.26. Sosiaalisen tuen saamisen ikävakioitu jakauma (%), 30–64-vuotiaat.^{1, 2}

Avun saanti (Kys1 K68)	Naiset	Miehet
Saa henkistä ja käytännön tukea	93	88
Ei saa henkistä apua	5	8
Ei saa käytännön apua ³	2	4
Yhteensä	100	100

¹ Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Analyysissä mukana 2 581 naista ja 2 321 miestä.

² Tieto perustuu peruskyselyyn. Kysymyksen numero on sulkeissa.

³ Sisältää myös ne, jotka eivät saa mitään apua.

Liitetaulukko L5.27. Sosiaalisen osallistumisen ikävakioitu yleisyys (%), kaikki työssä käyvät ja ei-työlliset 30–64-vuotiaat.¹

	Naiset			Miehet		
	Kaikki	Työssä	Ei työssä	Kaikki	Työssä	Ei työssä
Vierailut ystävien yms. luona ² (Kys1 K2010)	39	35	49	28	26	42
Ystävien tapaaminen kotona ² (Kys1 K2012)	30	26	41	22	20	33
Kerho- ja yhdistystoiminta ² (Kys1 K2001)	11	9	14	12	12	11
Teatterissa, elokuvissa yms. käynnit ² (Kys1 K2002)	3	3	3	5	5	5
Ravintolassa yms. käynnit ² (Kys1 K2006)	5	4	5	9	8	12

¹ Ikävakioitu mallin avulla erikseen naisille ja miehille. Analyysissä mukana olevien lukumäärät: naiset: kaikki 2 586–2 623, työssä 1 866–1 884, ei työssä 720–744; miehet: kaikki 2 323–2 373, työssä 1 773–1 798, ei työssä 550–575.

² Viikoittain osallistuvien osuus.

Liitetaulukko L5.28 (kuva 5.7.1). Hyvän työkyvyn (työkykypistemäärä 9–10) omaavien ikävakioitu osuus (%) teatterissa, elokuvissa, urheilutapahtumissa tms. käyntien mukaan, kaikki ja työssä käyvät 30–64-vuotiaat.¹

Kulttuuri- ja urheilutapahtumissa käynti	Naiset		Miehet	
	Kaikki	Työssä käyvät	Kaikki	Työssä käyvät
Viikoittain	66	74	56	62
1–2 kertaa/kk	58	66	55	60
Harvoin	49***	59*	43***	52**

¹ Luokan 1–2 krt/kk ja muiden luokkien välisen työkykyeron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Liitetaulukot, luku 6

Liitetaulukko L6.1 (kuva 6.2). Työkykyindeksin keskiarvo työhön kohdistuvan kiinnostuksen heikkenemisen mukaan.^{1, 2}

Työhön kohdistuvan kiinnostuksen heikkeneminen	Työkykyindeksin arvo					
	Naiset			Miehet		
	30–44	45–54	55–64	30–44	45–54	55–64
Harvoin	41,8	39,8	38,0	42,6	40,7	39,9
Kuukausittain	39,8***	38,5*	34,5**	40,3***	37,9***	35,0**
Viiikoittain	39,7***	34,6***	32,7***	38,9***	35,1***	33,3***

¹ Muiden ryhmien ja ryhmän 'Harvoin' eron tilastollinen merkitsevyys: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

² Analyysissä mukana 1877 naista ja 1781 miestä.

Liitetaulukko L6.2. Työkykyindeksiä selittävät koko Työkykytaloa kuvaavat regressiomallit ikäryhmittäin. Selittävien tekijöiden beta-kertoimet, tilastollinen merkitsevyys (p) ja mallien selitysaste (R^2).¹ Kaikissa malleissa ikä ja sukupuoli vakioitu.

Selittäjät	Kaikki		30–44		45–54		55–64	
	beta	p	beta	p	beta	p	beta	p
Työ								
fyysiset vaatimukset	-0,20	<0,001	-0,19	<0,001	-0,27	<0,001	-0,29	0,012
henkinen rasittavuus	-1,50	<0,001	-1,10	<0,001	-1,16	<0,001	-1,65	<0,001
työn itsenäisyys	-	-	-	-	-	-	-	-
esimiestuen laatu	0,17	0,038	0,24	0,037	-	-	-	-
työn kehittävyys	-	-	-	-	-	-	-	-
Arvot								
työn ilo	0,55	<0,001	0,57	<0,001	0,68	<0,001	0,74	0,002
työinnon vähäisyys	-0,64	<0,001	-0,42	<0,001	-0,71	<0,001	-1,00	0,001
Osaaminen								
peruskoulutus	0,09	0,013	-	-	-	-	-	-
ammattikoulutus	-	-	-	-	-	-	-	-
taitojen riittävyys	0,30	0,027	-	-	-	-	-	-
Terveys ja toimintakyky								
oireet	-0,79	<0,001	-0,83	<0,001	-0,75	<0,001	-0,86	<0,001
toimintakyky	2,18	<0,001	2,07	0,001	2,69	<0,001	1,51	0,037
Perhe								
tulojen riittämättömyys	-0,26	0,003	-0,32	0,001	-0,31	0,013	-	-
siviilisääty	-	-	-	-	-	-	-	-
Lähiyhteysö								
aktiivisuus kotona	-	-	-	-	-	-	-	-
aktiivisuus kodin ulkopuolella	0,20	0,040	-	-	-	-	1,30	<0,001
sosiaalinen aktiivisuus	-	-	-	-	-	-	-	-
yhdistystoiminta	-	-	-	-	-	-	-	-
riipeä liikunta	-	-	-	-	-	-	-	-
R^2	0,49		0,39		0,48		0,51	
Lukumäärä	3 157		1 700		1 269		403	

¹ Yhteyden tilastollisen merkitsevyyden voi helpoimmin havaita p :n arvosta. Jos $p < 0,001$, niin yhteys on tilastollisesti erittäin merkitsevä, jos arvo on $< 0,01$, yhteys on merkitsevä ja jos arvo on $< 0,05$, yhteys melkein merkitsevä. Beta-kertoimien arvojen vertailua hankaloittavat muuttujien erilaiset jakaumat.

- Malliin tarjottu muuttuja, mutta ei tilastollisesti merkitsevä tulos.

Liitetaulukot, luku 7

Liitetaulukko L7.1. Työttömyystaustan ja taloudellisen tilanteen ikävakioitu jakauma (%) 30–64-vuotiailla.¹

	Naiset	Miehet
Työttömyystausta (AD01, AD05, AH01, AH02, AH03)		
Työssä, ei työttömyyttä	57	61
Ollut työttömänä		
työllistynyt	13	13
edelleen työtön	10	9
siirtynyt työvoiman ulkopuolelle	6	4
Muu	14	13
Yhteensä	100	100
Työttömyyden kesto (AD01, AD04, AD05, AH02, AH03)		
Ei työttömyyttä	57	61
Lyhyt työttömyys	8	7
Pitkä työttömyys	20	18
Ei työvoimassa	15	14
Yhteensä	100	100
Taloudelliset vaikeudet (Kys1k09)		
ei taloudellisia vaikeuksia	58	61
jonkin verran vaikeuksia	27	26
paljon vaikeuksia	16	14
Yhteensä	100	100

¹ Työttömyyttä koskevat tiedot perustuvat kotihaastatteluun, taloudellisia vaikeuksia koskevat tiedot peruskyselyyn. Kysymysten numerot on esitetty sulkeissa.

Liitetaulukko L7.2 (kuva 7.1). Työkykyarvion ikävakioitu jakauma (%) pääasiallisen toiminnan mukaan, 30–64-vuotiaat.

Työkykyarvio	Naiset				Miehet			
	Työssä	Työtön	Eläke	Muu	Työssä	Työtön	Eläke	Muu
Työkykyinen	91	73	34	79	93	68	24	46
Osittain työkyvytön	8	21	32	15	6	22	33	37
Työkyvytön	1	6	34	6	1	10	42	19
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

Liitetaulukko L7.3 (kuva 7.2). Työkykyarvion ikä- ja sukupuoli- ja koulutuksen mukaan, työttömät.

Työkykyarvio	30–44			45–64		
	Ylempi keskiaste	Alempi keskiaste	Perusaste	Ylempi keskiaste	Alempi keskiaste	Perusaste
Työkykyinen	80	84	79	85	67	62
Osittain työkyvytön	17	12	18	12	21	25
Täysin työkyvytön	3	4	3	3	12	13
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Liitetaulukko L7.4 (kuva 7.3). Työkyvyiltään rajoittuneiden ikä- ja sukupuoli- ja koulutuksen mukaan, työssä käyvät ja työttömät.¹

Taloudellinen tilanne	30–44		45–64	
	Työssä	Työtön	Työssä	Työtön
Ei vaikeuksia	3	9	9	22**
Vähän / jonkin verran vaikeuksia	3	11	14	38***
Paljon vaikeuksia	8	25***	22	37**

¹ Työssä käyvien ja työttömien eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

Liitetaulukot, luku 9

Liitetaulukko L9.1. Eri eläkkeillä olevien osuus (%) tutkimusaineistossa (T2000) ja koko Suomessa asuvassa väestössä (Väestö)¹ 31.12.2000.

Ikäryhmä	Työkyvyttömyys-eläkkeellä		Työttömyys-eläkkeellä		Vanhuuseläkkeellä, maatalouden erityiseläkkeellä		Osa-aika-eläkkeellä		Jollakin em. eläkkeellä	
	T2000	Väestö	T2000	Väestö	T2000	Väestö	T2000	Väestö	T2000	Väestö
50–54	10	10			1	1			10	11
55–59	21	18			3	3	5	5	28	27
60–64	34	35	21	21	18	18	4	4	75	77

¹ Eläketurvakeskuksen ja Kelan yhteistilasto.

Liitetaulukko L9.2 (kuva 9.2.1). Työssä, työttömänä ja varhaiseläkkeillä olevien 50–64-vuotiaiden oma arvio työkyvystä (%) ikäryhmittäin.

Ikäryhmä ja työkykyarvio	Työssä	Osa-aika-eläkkeellä	Työtön tai työttömyys-eläkkeellä	Työkyvyttömyys-eläkkeellä	Muulla eläkkeellä	Muu tilanne
50–54						
Työkykyinen	89		75	0		82
Osittain työkyvytön	10		16	35		12
Työkyvytön	0		10	65		6
Yhteensä	100		100	100		100
Lukumäärä	670		88	83		17
55–59						
Työkykyinen	89	69	53	5	79	57
Osittain työkyvytön	11	28	41	43	21	26
Työkyvytön	1	3	6	52	0	16
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	329	31	93	129	15	19
60–64						
Työkykyinen	85	64	53	8	61	67
Osittain työkyvytön	15	32	42	47	36	24
Työkyvytön	0	4	5	45	3	9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	101	25	138	193	95	21

Liitetaulukko L9.3 (kuva 9.2.2). Työkyvyltään rajoittuneiden ikävakioitu osuus (%) eläketilanteen mukaan, 55–64-vuotiaat.¹

	Työkyvyltään rajoittuneiden osuus (%)	
	Naiset	Miehet
Työtön tai työttömyyseläkkeellä	49	44
Työkyvyttömyyseläkkeellä	92	95
Osa-aika-eläkkeellä	44	19
Muulla eläkkeellä	32	35

¹ Ikävakioitu sukupuolet samassa mallissa, joten naisten ja miesten luvut ovat vertailukelpoisia. Naisten ja miesten väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Liitetaulukko L9.4 (kuvat 9.3.1 ja 9.3.2). Ammattiryhmän jakauma (%) sekä matalan koulutustason, raskaan työn, ja sairauksien yleisyys (%), työssä käyvät 50–64-vuotiaat.^{1, 2}

	Naiset			Miehet		
	50–54	55–59	60–64	50–54	55–59	60–64
Ammattiryhmä						
Johtajat tai asiantuntijat	50	50	38	49	54	60
Toimisto-, myynti- ja palvelutyö	32	32	33	4	4	4
Rakennus-, kuljetus- ja teollinen työ	14	15	16	42	33	26
Maataloustyö	3	4	13	6	10	10
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Enintään perusasteen koulutus	31	37	52**	38	37	44
Ruumillisesti raskas työ	31	35	38	38	33	26
On pitkäaikaissairauksia	43	50	57*	43	47	44
On työtä haittaavia sairauksia	30	32	41	24	21	12

¹ Vanhempien ikäryhmien ja 50–54-vuotiaiden ikäryhmän välisen eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä mukana 575–592 naista ja 535–566 miestä.

Liitetaulukko L9.5 (kuva 9.3.3). Työssä selviytymisen haittoja kokevien osuus (%), työssä käyvät 50–64-vuotiaat.^{1, 2}

	Naiset			Miehet		
	50–54	55–59	60–64	50–54	55–59	60–64
Terveyden ja toimintakyvyn ongelmat	35	37	42	27	33	21
Koulutuksen tai osaamisen puute	20	22	18	15	15	22
Työmotivaation ongelmat	24	34*	41*	29	28	25
Työympäristön ja fyysisen rasituksen ongelmat	32	34	41	22	28	13
Työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmat	44	40	48	31	38	27
Työn ulkopuoliset ongelmat	14	13	10	8	9	5

¹ Vanhempien ikäryhmien ja 50–54-vuotiaiden ikäryhmän välisen eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä mukana 588–590 naista ja 557–560 miestä.

Liitetaulukko L9.6 (kuva 9.4.1). Niiden osuus (%), jotka uskovat terveytensä puolesta pystyvänsä nykyiseen työhönsä kahden vuoden kuluttua, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.^{1, 2}

	Työssä jatkamaan pystyvien osuus (%)		
	50–54	55–59	60–64
Naiset	89	75***	61***
Miehet	88	85	82

¹ Vanhempien ikäryhmien ja 50–54-vuotiaiden ikäryhmän välisen eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä mukana 590 naista ja 559 miestä.

Liitetaulukko L9.7 (taulukko 9.4.1). Raskaan työn, kohtuuttoman työmäärän ja työn epävarmuuden (paljon uhkia) ikävakioitu yleisyys (%) terveyden mukaan, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.¹

	Naiset		Miehet	
	Huono terveys	Hyvä terveys	Huono terveys	Hyvä terveys
Ruumillisesti raskas työ (Kys1 k84)	42	29	37	35
Kohtuuton työ määrä (Kys1 K86c ²)	69	50	57	52
Epävarma työ (Kys1 k87) ³	8	5	8	6

¹ Tiedot perustuvat peruskyselyyn. Kysymysten numerot on esitetty sulkeissa. Analyysissä mukana 614–637 naista ja 599–615 miestä.

² Täysin tai jokseenkin samaa mieltä tai ei kantaa väittämään ”minulta edellytetään kohtuutonta työ määrää”.

³ Kysymyksen kuudesta osiosta muodostetun summa-asteikon pistemäärä 1–18 (vaihteluväli 1–30).

Liitetaulukko L9.8 (kuva 9.4.2). Varhaiseläkkeelle siirtymistä harkinneiden osuus (%) työkyvyn mukaan, työssä käyvät 50–64-vuotiaat.

	Naiset			Miehet		
	50–54	55–59	60–64	50–54	55–59	60–64
Kokoaikaisista varhaiseläkettä hakeneiden osuus ³						
Huono työkyky	46	43	75	65	57	46
Hyvä työkyky	12***	21**	19***	23***	25**	23
Osa-aikaeläkettä hakeneiden osuus						
Huono työkyky	51	48	32	43	53	24
Hyvä työkyky	26***	30*	15	26**	35*	15

¹ Hyvän ja huonon työkyvyn omaavien ryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys: *p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001.

² Analyysissä mukana 481–563 naista ja 483–516 miestä.

³ Ajatellut usein tai jättänyt eläkehakemuksen (ID01= 3 tai 4).

Liitetaulukko L9.9 (kuva 9.5.1). Työssä käynti ja oma arvio työkyvystä (%), 60–74-vuotiaat.

	Naiset			Miehet		
	60–64	65–69	70–74	60–64	65–69	70–74
Ei työssä						
Työkyky rajoittunut	48	60	78	52	61	72
Työkykyinen	31	38	21	24	37	27
Työssä						
Työkyky rajoittunut	6	0	0	3	1	0
Työkykyinen	16	1	0	21	2	1
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Lukumäärä	311	231	260	262	210	184

Liitetaulukko L9.10 (taulukot 9.5.3 ja 9.5.4). Eräiden työkykyyn liittyvien tekijöiden ikävakioitu yleisyys (%), 65–74-vuotiaat.¹

	Naiset	Miehet
Enintään perusasteen koulutus (AC01)	73	72
Pitkäaikaissairaus (BA02)	77	78
Hyvä jokapäiväinen toimintakyky (HA01, HA02) ²	46	60
Hyvä ruumiillinen kunto (HB01) ³	48	54
Hyvä henkinen hyvinvointi (Kys1 K06-08) ⁴	77	77

¹ Tiedot perustuvat kotihaastatteluun tai peruskyselyyn. Kysymysten numerot on esitetty sulkeissa. Analyysissä mukana 448–498 naista ja 340–397 miestä.

² Selviytyy kaikista kysymyksissä esitetyistä toiminnoista.

³ Hyvä tai melko hyvä kunto.

⁴ Kysymysten summa-asteikon pistemäärä 10–15.

Liitetaulukko, luku 10

Liitetaulukko L10.1 (kuva 10.2.1). 30–64-vuotiaiden oma arvio työkyvystään tutkimusajankohdan, iän ja sukupuolen mukaan (%).

	30–44		45–54		55–64	
	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01	Mini-Suomi 1978–80	Terveys 2000 2000–01
Naiset						
Täysin työkykyinen	92	94	74	83	51	53
Osittain työkyvytön	6	5	21	13	33	31
Täysin työkyvytön	2	2	6	4	16	15
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
Miehet						
Täysin työkykyinen	92	92	71	80	46	55
Osittain työkyvytön	6	5	17	11	27	31
Täysin työkyvytön	3	3	13	8	28	15
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

