

**Virpi Vartiainen**

## **Paraneeko työkyky – piteneekö työura?**

**C:16**

Seurantatutkimus vuonna 2005 Tyk-valmennukseen  
osallistuneista kuntoutujista Siuntion Hyvinvointikeskuksessa



Miina Sillanpään Säätiö

**Miina Sillanpään Säätiö  
2009**

---

ISBN 978-951-8973-48-8  
ISSN 1456-3290

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>Yhteenveto</b>	1
<b>Sisältö:</b>	
<b>1. Johdanto</b>	3
1.1. Ikääntyneet työntekijät työelämässä	3
1.2. Kuntoutuksen taustateorioita	4
1.3. Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus	5
1.4. Tyk-toiminnan kehitysvaiheita Siuntion Hyvinvointikeskuksessa	6
<b>2. Tutkimusasetelma ja –menetelmät</b>	8
2.1. Tutkimuksen tavoitteet	8
2.2. Tutkimushenkilöt	9
2.3. Kyselylomakkeet	12
2.4. Aineiston analyysi	13
<b>3. Tutkimustulokset</b>	14
3.1. Muutokset terveydessä	14
3.2. Muutokset työkyvyssä ja työssä	16
3.3. Kahden vuoden seuranta-arviot	18
<b>4. Yhteenveto ja pohdinta</b>	23
4.1. Paraneeko työkyky?	23
4.2. Piteneekö työura?	23
<b>5. Johtopäätökset</b>	24
Lähteet	26
Liitteet	29

*”Tyk-kuntoutus osui minun kohdallani parhaaseen mahdolliseen aikaan. – Kivut kovat, yöunet huonot ja henkinen jaksaminen lähes ”nollassa”. Kuntoutus avasi uusia näkemyksiä ja opetti paljon itse fyysisen kuntoutuksen ohessa.”*

## **Yhteenveto**

Suomen hallituksen esitys eläkeiän nostamista 65 ikävuoteen on käynnistänyt alkuvuodesta 2009 laajan yhteiskuntapoliittisen keskustelun, joka on painottunut huoleen eläkevarojen riittävydestä. Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Guy Ahonen on tuonut esille myös kustannushyötynäkökulman työpanoksen vuotuisesta menetyksestä. Vuoden 2007 eläketilaston mukaan Suomessa siirtyi 70 000 ihmistä eläkkeelle 57,4-vuotiaina. Eläkkeelle siirryttiin 7,6 vuotta etuajassa, mikä merkitsee 385 000 vuoden työpanoksen menetystä. Jos työpanoksen menetyksen laskelmaa verrataan nykyiseen talouskriisiin, havaitaan, että se on samansuuruinen kustannuserä Suomen kansantaloudelle eli 50 miljardia euroa (Ahonen 2009).

Työikäisten kuntoutuksen on omalta osaltaan odotettu turvaavan työkuntoisen ja osaavan työvoiman saatavuutta. Päävastuu työikäisten kuntoutuksesta on Suomessa Kansaneläkelaitoksella ja panostus on taloudellisesti huomattava: n. 87 000 työikäistä on osallistunut kuntoutukseen, jonka kustannukset olivat 220 miljoonaa euroa vuonna 2005 (Kela 2005).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, miten Kelan työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus eli Tyk-valmennus on vaikuttanut siihen osallistuneiden terveyteen ja työkykyyn. Seurantakyselyssä tarkastellaan terveyden ja työkyvyn muutosta Tyk-valmennuksen alussa, lopussa sekä noin kahden vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä. Elokuussa 2008 postikyselyyn vastasi 108 Siuntion Hyvinvointikeskuksessa vuoden 2005 aikana Tyk-valmennukseen osallistunutta henkilöä. Tyk-toimintaan osallistuneilla oli useita sairauksia, pääosin tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mutta huomattavalla osalla oli myös mielenterveyteen liittyviä oireita, unihäiriöitä ja työuupumusta. Lähtötilanteessa vuonna 2005 92 % kuntoutujista teki kokopäivätyö-

tä. Seurantakyselyssä vuonna 2008 työelämässä jatkoi edelleen 91,7 %, joista neljännes oli siirtynyt osa-aikatyöhön. Seurantakyselyssä ilmeni, että vajaakuntoisuudesta huolimatta noin viidennes oli sinnitellyt työssä ilman sairauspoissaoloja.

Tämän tutkimuksen päätuloksena on, että Tyk-kuntoutujien arviot terveydestä ja työkyvystä paranivat kuntoutusprosessin aikana ja myönteinen muutos säilyi vielä kahden vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä. Lisäksi seurantakyselyssä säilyi sama positiivinen tulos työelämässä jatkamisesta vielä kahden vuoden kuluttua valmennuksen päättymisestä. Tyk-valmennuksen aikana vastaajat kokivat stressinhallinnan parantuneen ja omien rajojen asettamisen ja voimavarojen tunnistamisen lisääntyneen. Terveyttä edistivät lisääntynyt liikunta-aktiivisuus ja omien tuntemusten kuunteleminen. Parantunutta työkykyä näyttivät selittävän työjärjestelyt ja myös osa-aikainen työ. Kontrolliryhmää ei tutkimuksessa ollut käytettävissä.

Kiitän kaikkia Tyk-kuntoutujia tutkimukseen osallistumisesta. Lämmin kiitos Miina Sillanpään Säätiön tutkimus- ja kehittämispäällikkö, PsT Merja Kurjelle asiantuntevasta ohjauksesta julkaisun viimeistelyvaiheessa. Kiitos myös Siuntion Hyvinvointikeskuksen toimitusjohtaja Eija Tolvaselle kannustuksesta, johtaja Heikki Tiitiselle organisoinnista, palvelupäällikkö Marjo Hedelle ja sosiaalipsykologi Anu-Riikka Lehtolalle tärkeistä kommentteista kirjoitusvaiheessa. Kiitän myös Miina Sillanpään Säätiötä raportin julkaisemisesta.

## 1. Johdanto

### 1.1. Ikääntyneet työntekijät työelämässä

Ikääntyneiksi työntekijöiksi määritellään yli 55-vuotiaat. Suomalaiset ikääntymistutkijat toteavat kokemuksen ja ajan myötä tapahtuvan henkisen kasvun tekevän ikääntyvistä työntekijöistä työelämän taitajia. Heille on muodostunut strategista kypsyyttä, joka auttaa tavoitteisiin pääsemistä. Ikääntynyt työntekijä on sitoutunut työhön ja työnantajaan ja hänen elämäntilanteensa on vakiintunut. Ikääntyneillä on todettu lyhyitä poissaoloja vähemmän kuin nuoremmilla työntekijöillä (Huuhtanen ym.1999 ym. Paloniemi 2004).

Työelämässä työn itsenäisyys ja tiimimäinen työskentely ovat lisääntyneet, mutta toisaalta työn vaatimukset ovat kasvaneet; liialliseksi koettu kiire ja työuupumus uhkaavat jaksamista. Vuonna 2003 työn henkinen rasittavuus ja kiire olivat suurinta koulutuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla. Osa samoista tutkimuksista osoitti, että yhä suurempi osa työntekijöistä kokee työnsä entistä haastavammaksi ja mielenkiintoisemmaksi. Työn muutoksella on siis kahdet kasvot, innostus ja uupumus (Hakanen 2005, Koskinen ym. 2002).

Työ- ja toimintakykyä arvioidaan useista eri näkökulmista. Ns. tasapainomalli tarkastelee ihmistä niin, että terveys, hyvinvointi ja sairaudet ovat riippuvaisia ulkoisten, ihmisestä riippumattomien, kuten esimerkiksi ympäristön vaatimusten ja yksilön sisäisten edellytysten välisestä tasapainosta (Mäkitalo 2003). Mäkitalon mukaan keskeinen syy siihen, miksi työssä jaksamisen ongelmiin ei päästä käsiksi on se, että työelämässä tapahtuvat nopeat muutokset ja niihin liittyvät uudenlaiset jaksamisen ongelmat eivät ole hahmotettavissa nykyisillä tasapainomallin tai työkyky-lähestymistavan välineillä. Ala-Mursulan (2008) mukaan haasteellista on se, että työelämän ongelmat vahvan tutkimusnäytönkin perusteella kantautuvat sairaus-terveys -akselille. Lisäongelmia kuitenkin seuraa, jos uudentyyppisiä murheita pyritään ratkomaan pelkästään vanhojen välineiden ja sairaanhoidon keinovalikoimalla.

Viimeksi mainittu johtaa medikalisaatioon ja hoitoresurssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Tarvitaan uutta rohkeutta tunnistaa työelämään liittyviä ongelmia ja pyrkiä ratkaisemaan ne siellä, missä ne ovat syntyneetkin (Ala-Mursula 2008).

## 1.2. Kuntoutuksen taustateorioita

Kuntoutusta voidaan kuvata yhteiskunnalliseksi sääntelyjärjestelmäksi, jonka avulla yhteiskunta pyrkii takaamaan kansalaistensa hyvinvoinnin ja työkuuntoisen työvoiman riittävyyden sekä sosiaaliturva- ja hoitokustannusten säilymisen kohtuullisina. Yhteiskunnallisen murroksen myötä kuntoutuksen painopiste on siirtynyt ennenaikaisen eläköitymisen ja työelämästä syrjäytymisen ehkäisyyn. Kuntoutujien terveysongelmat ovat muuttuneet työelämän muutoksissa yhä enemmän fyysisistä ongelmista psykososiaalisiksi ja ne ovat entistä monimuotoisempia (Järvikoski ja Härkäpää 1995, Ylisassi 2003).

Kuntoutuksen ihmiskäsityksen mukaan kuntoutuja on tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään toteuttava toimija, joka pyrkii ymmärtämään, suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä. Kuntoutusajattelu on muuttunut vajavuuskeskeisestä toimintamallista resurssikeskeiseksi toimintamalliksi. Motivoituminen syntyy mahdollisuuden näkemisessä ja tämä saa ihmiset liikkeelle, eivät ongelmat (Järvikoski 2002). Haasteena onkin kytkeä työelämä kuntoutustoimintaan, jossa yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutustoimijoiden kanssa löydettäisiin keinoja, joiden avulla ikääntynyt työntekijä voi jatkaa työssä.

Yksilön vaikutusmahdollisuudet ja elämänhallinta ovat kuntoutuksen uusimpia teemoja. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa kuntoutuksen paradigmanmuutosta kuvataan empowerment -käsitteellä (voimaantuminen). Käsite kuntoutujasta aktiivisena, ympäristöönsä suuntautuvana osallistujana ohjaa kuntoutustoimintaa kohti kriittistä tietoisuutta ja osallistumista (Järvikoski 2002).

Siitonen on väitöskirjatyössään pohtinut voimaantumista, joka on luonteeltaan prosessikäsite. Sen määrittelemisen lähtee ihmisestä itsestään kasvavana prosessina (Siitonen 1999).

### 1.3. Työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus

Kelan kuntoutustoiminnasta säädettiin omalla lainsäädännöllä vuonna 1991. Tuolloin Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin tuli vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus ja yhdeksi työelämässä olevien kuntoutusmuodoksi kehitettiin työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus eli Tyk-toiminta. 1990-luvulla työeläkekuntoutuksella ei ollut vielä kovin suurta roolia ja Kelan Tyk-toiminta levisi nopeasti yhdeksi merkittävimmäksi työssäolevien kuntoutusmuodoksi (Vainiemi & Penttinen 2008). Tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneen työntekijän työssä jatkaminen silloin, kun lähi-vuosien aikana on sairauden takia ennakoitavissa työkyvyn menettämisen uhka (Penttinen 2007).

Tyk-valmennus edellyttää vakituista työsuhdetta sekä työnantajan sitoutumista valmennusprosessiin. Ennen Tyk-valmennukseen pääsyä edellytetään työpaikkaa tai työterveyshuoltoa huolehtimaan kuntoutustoimenpiteistä avohoidon keinoin. Kuntoutuksen tavoitteena on ensisijaisesti mahdollistaa kuntoutujan jatkaminen omassa työssään vähintään kaksi tai kolme vuotta tai mahdollistaa palaaminen omaan työhön sairauslomalta. Työpaikan työterveyshuolto laatii B-lausunnon, jonka perusteella Kelassa tehdään lopullinen kuntoutuspäätös. Tyk-toiminnan sisällöstä on säädelty standardilla vuodesta 1997 lähtien. Erityisesti ammatilliset kysymykset ja työssä selviytyminen ovat keskeisiä kuntoutuksen painotusalueita (Vainiemi & Penttinen 2008). Kelan standardin mukaan Tyk-valmennus toteutuu moniammatillisen työryhmän (lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti) ohjauksella enintään 33 vuorokauden mittaisena avo- tai laitospainotuksena useana eri jaksona keskimäärin vuoden kuluessa.

Tilastojen mukaan valtakunnalliseen Kelan Tyk-toimintaan on osallistunut 6786 henkilöä vuonna 2005, 6340 henkilöä vuonna 2006 ja 5538 henkilöä vuonna 2007 (Kela 2008). Osallistujien keski-ikä on ollut 55 vuotta. Merkittävää on, että viimeisen

kolmen vuoden aikana Tyk-toimintaan osallistuvien määrä on vähentynyt lähes 20 %. Työkyvyttömyyseläketilastojen mukaan ikääntyneiden kuntoutustarve ei ole kuitenkaan vähentynyt.

Suoyrjön tutkimusryhmä (2007) on julkaissut toistaiseksi ainoan laajan väestötantaan perustuvan tutkimuksen, jossa on selvitetty Tyk-valmennuksen vaikuttavuutta. Aineisto on kerätty Kunta10 -tutkimuksesta, jossa seurattiin kymmenen suomalaisen kaupungin koko henkilöstöä. Tutkimuskohorttiin (67 106 henkilöä) otettiin ne toimihenkilöt ja työntekijät, joilla oli ollut vähintään 10 kuukauden työsuhde johonkin otantaan kuuluvista kaupungeista vuosina 1994–2002. Kelan järjestämään kuntoutukseen osallistuneiden aineistosta kertyi tutkimuksen analyysiin 7440 henkilöä, joista Tyk-valmennuksessa oli 1266. Tyk-valmennettavilla oli kroonisen sairauden erityiskorvauksia 1,68-kertaisesti, hyvin pitkiä (>21 päivää) sairauspoissaoloja 2,1-kertaisesti ja työkyvyttömyyseläkkeitä 3,1-kertaisesti verrattuna ei-kuntoutujiin. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että monilla henkilöillä kuntoutus ajoittuu liian myöhäiseen vaiheeseen. Lisäksi havaittiin pätkätyötä tekevien kuntoutukseen pääsy muita vaikeammaksi.

#### 1.4. Tyk-toiminnan kehitysvaiheita Siuntion Hyvinvointikeskuksessa

Tyk-valmennus aloitettiin Siuntion Hyvinvointikeskuksessa vuonna 1992 moniammatillisena tiimityönä. Tyk-toiminta rakentui 1990-luvulla pitkälti yksittäisistä tapahtumista, kuten lääkärin tapaamisista, fysioterapeutin yksilöohjauksesta, fysikaalisista hoidoista ja psykososiaalisista yksilötapaamisista. Yksilöllinen Tyk-valmennus sisälsi psykososiaalista ryhmätoimintaa ja liikuntaryhmiä sekä oman kuntoutussuunnitelman laatimisen. Ryhmämuotoisessa Tyk-valmennuksessa oli mukana psykologin ja työfysioterapeutin ryhmät, joissa paneuduttiin työyhteisökysymyksiin. Tavoitteena oli pohtia, miten kuntoutujan yksilöllistä ja yhteisöllistä työkykyä voidaan kohentaa (Karjalainen ja Matikka 2002).

Karjalainen ja Matikka (2002) tekivät selvityksen Tyk-kuntoutujien terveydessä ja työhyvinvoinnissa kokemista muutoksista kuntoutusprosessin aikana. Tutkimus pe-



rustui alku- ja lähtötilanteessa kerättyihin kyselylomaketietoihin. Aineisto oli otanta 300 kuntoutujan vastauksista vuosina 1995–98. Lomakkeessa arvioitiin kuntoutusprosessin vaikutuksia terveyteen, työkykyyn, omiin vaikutusmahdollisuuksiin työssä sekä elämänlaatuun. Lisäksi alkukyselyssä tiedusteltiin kuntoutukseen kohdistuneista odotuksista ja loppukyselyssä arviota siihen, miten odotukset täyttyivät kuntoutuksen aikana. Päätuloksena todettiin kuntoutujien olleen tyytyväisiä kuntoutusjaksojen ohjelmasisältöön, mutta työssä jaksamisen ja henkisen kuormituksen kysymyksiin kaivattiin enemmän tukea. Toiseksi kehittämiskohteeksi nousi työyhteisön kytkeminen kuntoutusprosessiin. Selvitys korostikin tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon, Kelan ja kuntoutuslaitoksen välillä. Tämän kyselytutkimuksen tulokset vauhdittivat Tyk-valmennuksen kehittämistä vastaamaan entistä paremmin työelämän tarpeita (Karjalainen ja Matikka 2002).

Vuosina 2001 ja 2002 Siuntion Hyvinvointikeskuksen Tyk-työntekijät osallistuivat kuntoutuksen kehittämishankkeeseen, jonka yhtenä tavoitteena oli kehittää uusia toimintatapoja kuntoutusprosessiin sekä laajentaa kuntoutuksen ulottuvuutta yksilöstä työyhteisöön. Tyk-valmennuksen paradoksi kiteytyi kouluttajan havaintoon: ”Yksittäin tai ryhmissä työikäisten ammatilliseen kuntoutukseen tulee työntekijöitä, joilla on työhön sekä jaksamiseen liittyviä ongelmia, mutta joiden lähetteessä korostuvat fyysiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet” (Koistinen ym. 2003).

Keskeiseksi kehittämistehtäväksi nousi yhteisten välineiden kehittäminen työssä jaksamisen ongelmiin. Kehityshankkeen tuloksena syntyi Tyk-työryhmien käyttöön uusi teoreettinen toimintamalli, toiminnan uudelleenorganisointi sekä kuntoutujien ammatillisen työskentelyn vahvistaminen. Toimintamallin kehittäminen muutti kuntoutuksen paradigmaa sairauslähtöisestä tarkastelusta työlähtöiseksi (Nikulainen 2006).

Taulukossa 1 esitetään perinteisen ja uuden toimintamallin lähtökohtien eroja.

**Taulukko 1.** Toimintatapamuutos Tyk-valmennuksen kehittämisessä

<b>Perinteinen toimintatapa</b>	<b>Uusi toimintatapa</b>
Vian, vamman, haitan diagnoosin tarkennus ja hoidon toteutus.	Miten löytää asiakkaalle adaptiivisempia keinoja selviytyä?
Hoitoonohjaus, hoitomotivaation herättely.	Miten auttaa asiakasta parempaan hyvinvointiin, kun hän oppii enemmän työstään ja itsestään?
Jokainen tiimin jäsen työskenteli oman asiantuntemuksensa varassa. Tiimityö lähinnä tiedon vaihtoa.	Moniammatillisella ja työlähtöisellä viitekehyksellä tuetaan kuntoutujan hyvinvointia ja työkykyä.
Noudatettiin traditiota, joka oli muuttunut 10 vuoden kuluessa.	Suunniteltu kokonaisuus, joka palvelee kuntoutustavoitteita.
Kuntoutusprosessi oli toimenpide-logiikkaa.	Kuntoutusprosessi on muuttunut oppimislogiikaksi.

Muutoksessa korostuu asiakaslähtöinen ja voimaannuttava työskentelytapa. Tyk-työryhmille muutos merkitsi yhteistä oppimista toiminnan teorian viitekehystä.

## **2. Tutkimusasetelma ja – menetelmät**

### **2.1. Tutkimuksen tavoitteet**

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää:

1. Miten terveys ja hyvinvointi ovat muuttuneet vuoden kestäneen Tyk-valmennuksen aikana sekä kahden vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä?
2. Miten työkyky on muuttunut ja Tyk-valmennuksessa asetetut tavoitteet työssä ja itsehoidossa ovat toteutuneet?

## 2.2. Tutkimushenkilöt

Tutkimukseen osallistui 108 tutkimushenkilöä, joka oli noin puolet vuonna 2005 Tyk-valmennuksen aloittaneista. Tyk-valmennus jakaantui 12 vuorokauden mittaiseen selvitysjaksoon ja 12 ja 9 vuorokauden mittaisiin valmennusjaksoihin 4–6 kuukauden välein. Kyselylomakkeiden vastauksia kerättiin kaikkiaan 223 kuntoutujalta, mutta tutkimusaineistoon koottiin 108 tutkimushenkilön vastaukset. Lopulliseen tutkimukseen osallistuivat ne kuntoutujat, jotka vastasivat postikyselyyn elokuussa 2008. Vastaamatta jättäneille ei lähetetty uusintapyyntöä. Taulukossa 2 esitetään tutkimushenkilöiden taustatiedot ja sairaudet.

**Taulukko 2.** Tutkimushenkilöiden tiedot sukupuolen, iän, koulutustaustan sekä sairausryhmän mukaan.

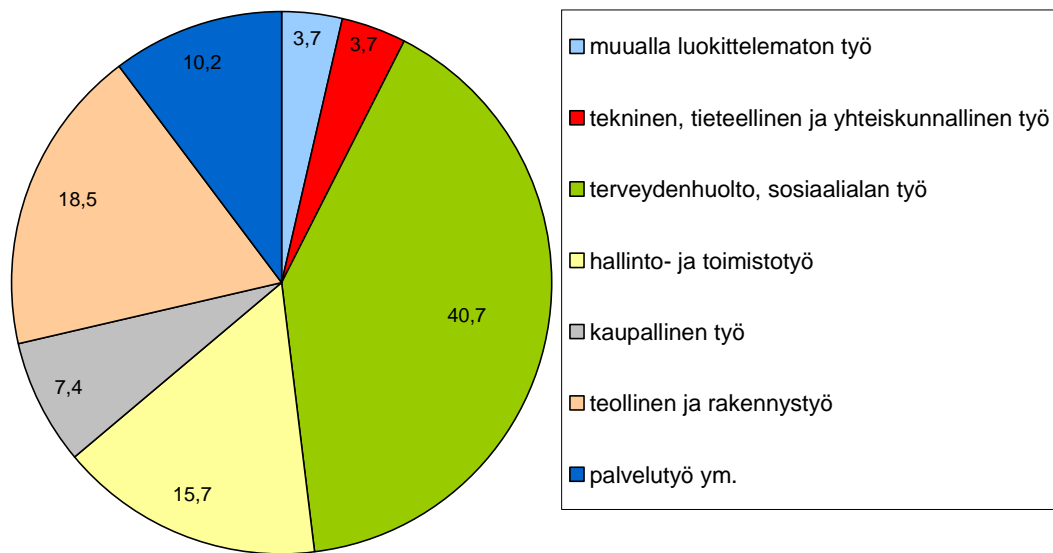
<b>Sukupuoli</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mies	32	29,6
Nainen	76	70,4
<b>Ikäjakauma</b>		
≤ 49	18	16,7
50–54	30	27,8
55–63	60	55,6
<b>Peruskoulutus</b>		
Kansakoulu	28	25,9
Peruskoulu tai keskikoulu	58	53,7
Ylioppilastutkinto	22	20,4
<b>Ammatillinen koulutus</b>		
Ei ammatillista koulutusta	16	14,8
Kurssimuotoinen koulutus	9	8,3
Ammattikoulu	32	29,6
Opistotasoinen tai ammattikorkeakoulu	46	42,6
Korkeakoulu tai yliopisto	5	4,6

<b>Sukupuoli</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mies	32	29,6
Nainen	76	70,4
<b>Sairausryhmä</b>		
Selkäsairaudet	51	47,2
Niskahartiaseutu, kaularanka	44	40,7
Yläraajat (olkapää, ranne)	37	34,3
Alaraaja (polvi, lonkka)	46	42,6
Verenpaine tai muu sydänsairaus	38	35,2
Metabolinen sairaus, DMII, kohonneet rasvat, lihavuus	37	34,3
Masennus, uupumus, unihäiriö	41	38
Muut (keuhkos, kilpir., reuma ym.)	44	40,7

Kuntoutujista oli naisia 70,4 % ja miehiä 29,6 %. Osallistujien ikä vaihteli 42 ja 63 vuoden välillä, keski-ikä ollessa kuntoutuksen alkaessa 53,5 vuotta. Yli puolet heistä oli ikääntyneitä eli yli 55-vuotiaita.

Koulutustaustaltaan kansakoulun käyneitä oli 26,9 %, keski- tai peruskoulun käyneitä 53,7 % ja ylioppilastutkinnon suorittaneita oli 20,4 %. Tyk-valmennettavista suurimmalla osalla (41,7 %) koulutustaustana oli opistotasoinen tai ammattikorkeakoulututkinto. Ilman ammatillista koulutusta tai kurssimuotoisen koulutuksen suorittaneita oli 21,1 % ja korkeakoulu- tai yliopistotutkinto oli 4,6 %:lla.

Kuntoutujien ammatit luokiteltiin Kelan ammattiluokituksen mukaan. Ammattien jakauma näkyy kuviossa 1.



**Kuvio 1.** Kuntoutujien ammattialat (prosentteina)

Tyk-kuntoutujista 41 % työskenteli terveydenhuollossa ja sosiaalialalla. Seuraavaksi suurimpaan ryhmään kuuluivat teollista työtä tekevät 19 %:n osuudella. Hallinto- ja toimistotyötä tekevien osuus oli 16 %, samoin palvelu- ja kaupallisen alan työtä tekevien osuus. Muiden toimialojen osuus jäi muutamaan prosenttiin.

Tutkimushenkilöiden työsuhteissa tapahtui muutoksia tutkimuksen aikana. Työsuhteet ja niiden muutokset näkyvät taulukossa 3.

**Taulukko 3.** Työsuhteen laatu ja muutokset kuntoutuksen alussa, lopussa ja kahden vuoden seurannassa (prosentteina).

Työsuhde	2005	2006	2008
Kokopäivätyö	92,6	83,3	66,7
Osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä	6,5	13,0	25,0
Pitkäaikaisella sairauslomalla tai kuntoutustuella	0,9	3,7	1,9
Eläkkeellä	0	0	6,5

Kuntoutusprosessin alkamisesta kahden vuoden seurantaan neljännes osallistujista siirtyi kokopäivätyöstä osa-aikaiseen. Näistä 72 % oli osatyökyvyttömyyseläkkeitä. Osa-aikatyössä olevien keski-ikä oli 58 vuotta (vaihteluväli 53–62 -vuotta). Pitkää aikaisella sairauslomalla olevien osuus jäi vähäiseksi. Eläkkeelle siirtyi seuranta-kyselyssä seitsemän eli 6,5 % ja heidän keski-ikänsä oli 59 vuotta (vaihteluväli 52–63 -vuotta). Heistä kaksi jäi eläkkeelle iän perusteella ja loput viisi siirtyivät työkyvyttömyyseläkkeelle.

Yhteenvedon voidaan todeta tutkimukseen osallistuneiden olleen kuntoutuksen alkaessa keski-ikänsä lähes 54-vuotiaita. Runsaat puolet oli käynyt keski- tai peruskoulun, runsaalla neljänneksellä oli kansakoulutausta ja vajaalla neljänneksellä ylioppilastutkinto. Vajaalla puolella oli ammatillinen tutkinto, vajaalla neljänneksellä ei ollut ammatillista tutkintoa ja korkeakoulututkinto oli muutamalla. Terveystieteiden ja sosiaalialalla työskentelevien osuus oli suurin, seuraavina olivat teollinen työ sekä hallinto- ja toimistotyö. Kuntoutusprosessin alkaessa lähes kaikki olivat kokopäivätyössä, mutta kolmen vuoden kuluttua eli seuranta-kyselyssä neljännes osallistujista oli siirtynyt osa-aikaiseen työhön ja muutama oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. Osallistujilla oli useita sairauksia, pääosin tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mutta huomattavalla osalla oli myös työssä jaksamiseen ja mielenterveyteen liittyviä oireita.

### 2.3. Kyselylomakkeet

Siuntion Hyvinvointikeskuksen Tyk-valmennuksessa otettiin käyttöön vuoden 2005 alusta kyselylomake (liite 1), jota käytettiin tässä tutkimuksessa. Kuntoutuskyselylomakkeen laati Tyk-työryhmä, johon kuuluivat työterveyslääkäri Lea Laine, kuntoutuspsykologi Merja Kurki, kuntoutussosiaalityöntekijä Anne Matikka ja työfysioterapeutti Merja Sahamies-Vehmanen.

Lomakkeessa käytettiin Työterveyslaitoksen kehittämien työstressikyselyn ja työkykyindeksin osioita siten, että tutkittavat vastasivat kymmenportaisella asteikolla, jossa 0 merkitsi ”ei lainkaan” ja 10 ”erittäin paljon” kysyttävää asiaa. Taustajatatuksena oli käyttää seurantaan varten mahdollisimman havainnollista ja helppoa arviointia hyödyntäen kuntoutuksessa paljon käytettyä Visual Analogue Scale (VAS)-mallia. Kuntoutuskysely annettiin Tyk-valmennuksen alussa ja lopussa. Seurantakysely, joka tehtiin postikyselynä elokuussa 2008, sisälsi kuntoutuskyselylomakkeen ja seurantalomakkeen (liite 2). Saatekirjeen mukana seurantakyselyssä oli suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta (liitteet 3 ja 4).

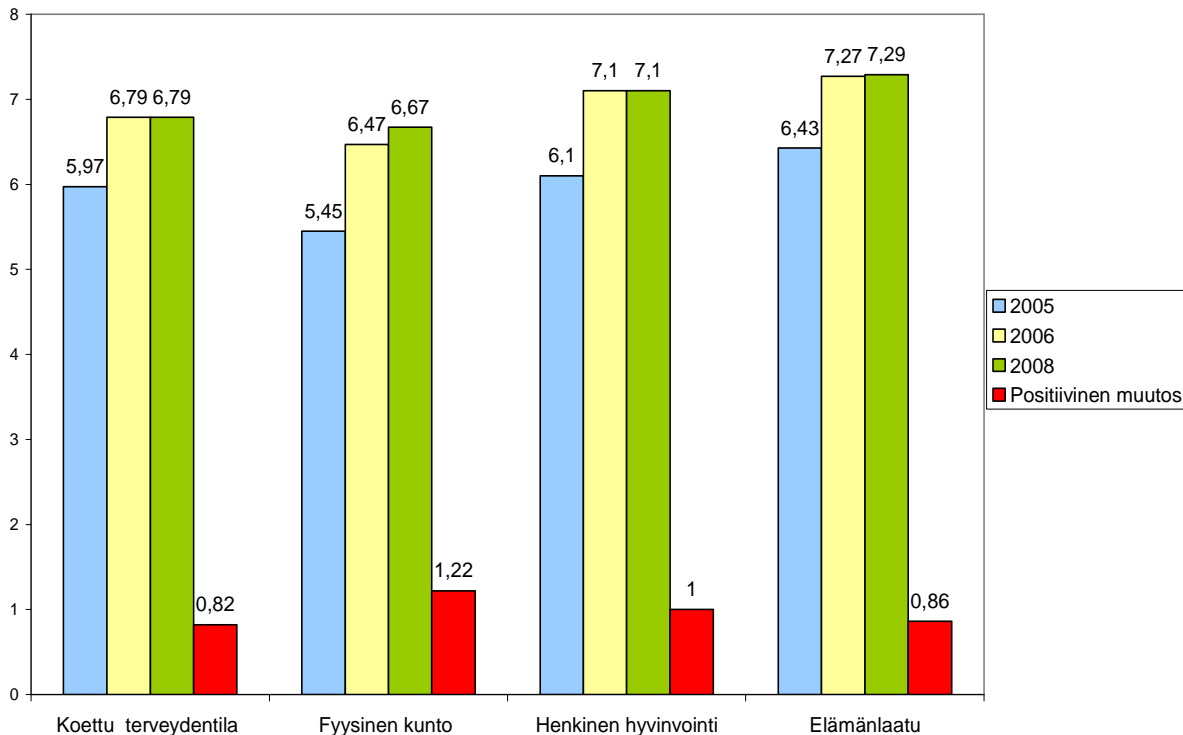
#### 2.4. Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston tallennukseen ja analysointiin käytettiin SPSS -ohjelmaa. Aineistoa tarkasteltiin frekvenssien, keskiarvojen ja prosenttien avulla. Vertailua tehtiin kolmen eri mittauskerran välillä: Tyk-valmennusprosessin alussa ja lopussa sekä kaksi vuotta sen päättymisestä.

### 3. Tutkimustulokset

#### 3.1. Muutokset terveydessä

Kuntoutujat arvioivat omaa terveydentilaansa, fyysistä kuntoaan ja henkistä hyvinvointiaan kymmenportaisella asteikolla. Kuntoutujien arviot kaikissa kolmessa mittauksessa on esitetty kuviossa 2.



**Kuvio 2.** Kuntoutujien arviot terveydentilasta, fyysisestä kunnosta, henkisestä hyvinvoinnista ja elämänlaadusta kuntoutusprosessin alussa, lopussa ja kahden vuoden seurannassa. Asteikossa 0 = erittäin huono ja 10 = erittäin hyvä.

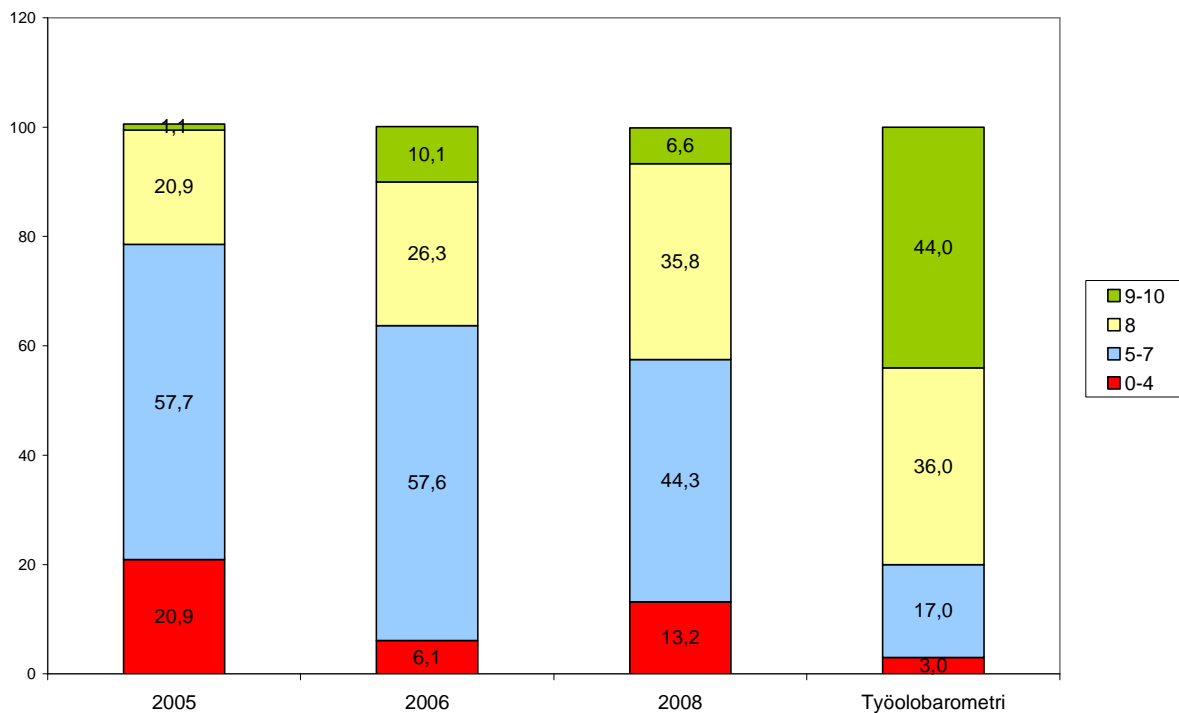
Arviot paranivat kaikilla osa-alueilla kuntoutusprosessin aikana ja positiivinen muutos säilyi vielä kahden vuoden seurannassa.

Kuntoutujilta tiedusteltiin myös liikunnan määrää viikoittain. Liikuntakerrat lisääntyivät keskimäärin 3,8 kerrasta 4,6 kertaan viikossa kuntoutusprosessin aikana ja lii-



kuntamäärä säilyi lähes samana eli 4,5 kerrassa kahden vuoden seurannassa. Ns. ”nollaliikkujien” osuus oli alussa 15,1 %. Kahden vuoden seurantakyselyssä heidän osuutensa oli vähentynyt 4,8 prosenttia eli kolmannekseen. Samana aikana kerran tai kaksi kertaa viikossa liikkuvien määrä oli kasvanut 25,7 %:sta 45,2 %:iin.

Kuntoutujien terveydentilan arvioita verrattiin myös Työolobarometrin tietoihin, jossa on kerätty tietoa terveydentilasta ja työkyvystä 1807:lta 45–64 -vuotiaalta palkansaajalta. Tämän tutkimuksen kyselyjen lukuarvojen tarkastelussa 0–10 asteikko muutettiin Työolobarometrin mukaisesti neliportaiseksi (Väänänen - Tomppo 2006).



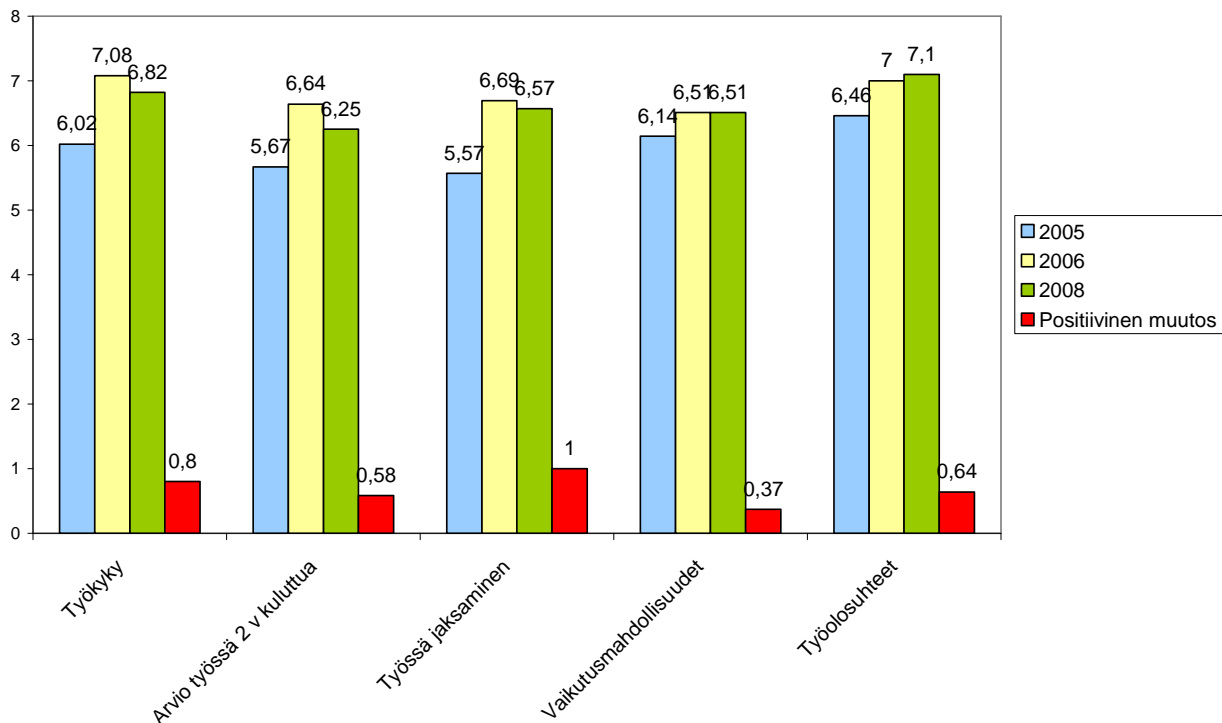
**Kuvio 3.** Kuntoutujien terveydentilan vertailu Työolobarometriin (prosentteina). Asteikossa 0–4 = huono, 5–7 = tyydyttävä, 8 = hyvä ja 9–10 = erittäin hyvä.

Huomioitavaa on, että kuntoutujien terveysarviot olivat huomattavasti matalammat verrattuna Työolobarometrin vastaajiin. Kuntoutusprosessin aikana heidän arvionsa kuitenkin paranivat ja hyväksi terveytensä arvioivien osuus vahvistui vielä kahden vuoden seurannassa. Vertailu tutkimusaineiston ja työolobarometrin välillä osoittaa, että hyväksi ja huonoiksi terveydentilansa kokevien osuudet olivat päinvastaiset

kuntoutuksen lähtötilanteessa. Tutkimusaineistossa 80 % koki terveytensä huonoksi tai tyydyttäväksi, kun Työolobarometrissa heidän osuutensa oli vain 20 %.

### 3.2. Muutokset työkyvyssä ja työssä

Kuntoutujat arvioivat työkykyään ja odotettavissa olevaa työkykyään kahden vuoden kuluttua, työssä jaksamista, vaikutusmahdollisuuksiaan sekä työolosuhteita kuntoutuksen alussa, lopussa ja kahden vuoden seurannassa. Tulokset ovat kuviossa 4.

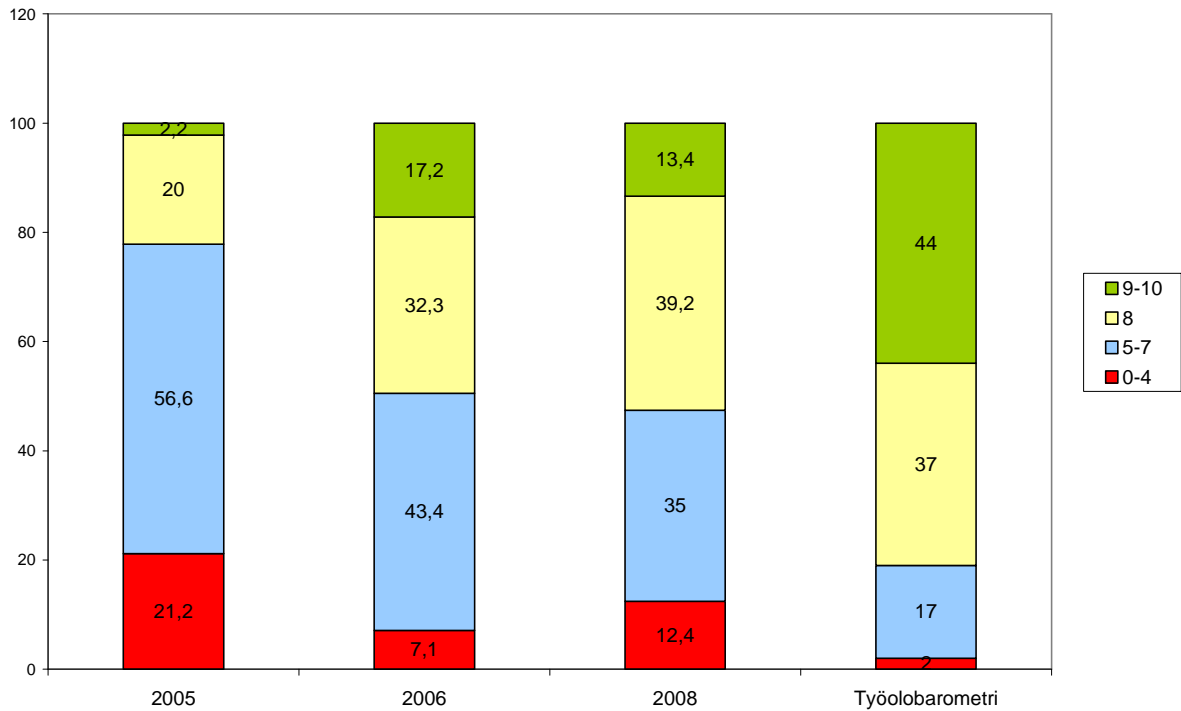


**Kuvio 4.** Kuntoutujien arviot työkyvystä, odotettavissa olevasta työkyvystä kahden vuoden kuluttua, työssä jaksamisesta, vaikutusmahdollisuuksista ja työolosuhteista. Asteikossa 0 = erittäin huono ja 10 = erittäin hyvä.

Kaikissa arvioissa tapahtui paranemista kuntoutusprosessin aikana ja myönteinen muutos säilyi vielä kahden vuoden seurannassa. Tyk-kuntoutuksen alussa kolmannes vastaajista arveli melko varmasti tai aivan varmasti jatkavansa työssä. Seurannassa vuonna 2008 luottamus työssä jatkumiseen oli lisääntynyt 14 %. Tyk-valmen-

nuksen alkaessa vuonna 2005 epävarmoja työelämässä jatkamisesta oli kolmannes, mutta epävarmuus väheni vuoden 2008 seurantakyselyssä viidennekseen.

Kuntoutujien työkyvyn arvioita verrattiin myös Työolobarometrin tietoihin. Vertailut tutkimusajankohdissa näkyvät kuviossa 5.



**Kuvio 5.** Kuntoutujien työkyvyn vertailu Työolobarometriin (prosentteina).

Asteikossa 0–4 = huono, 5–7 = tyydyttävä, 8 = hyvä ja 9–10 = erittäin hyvä.

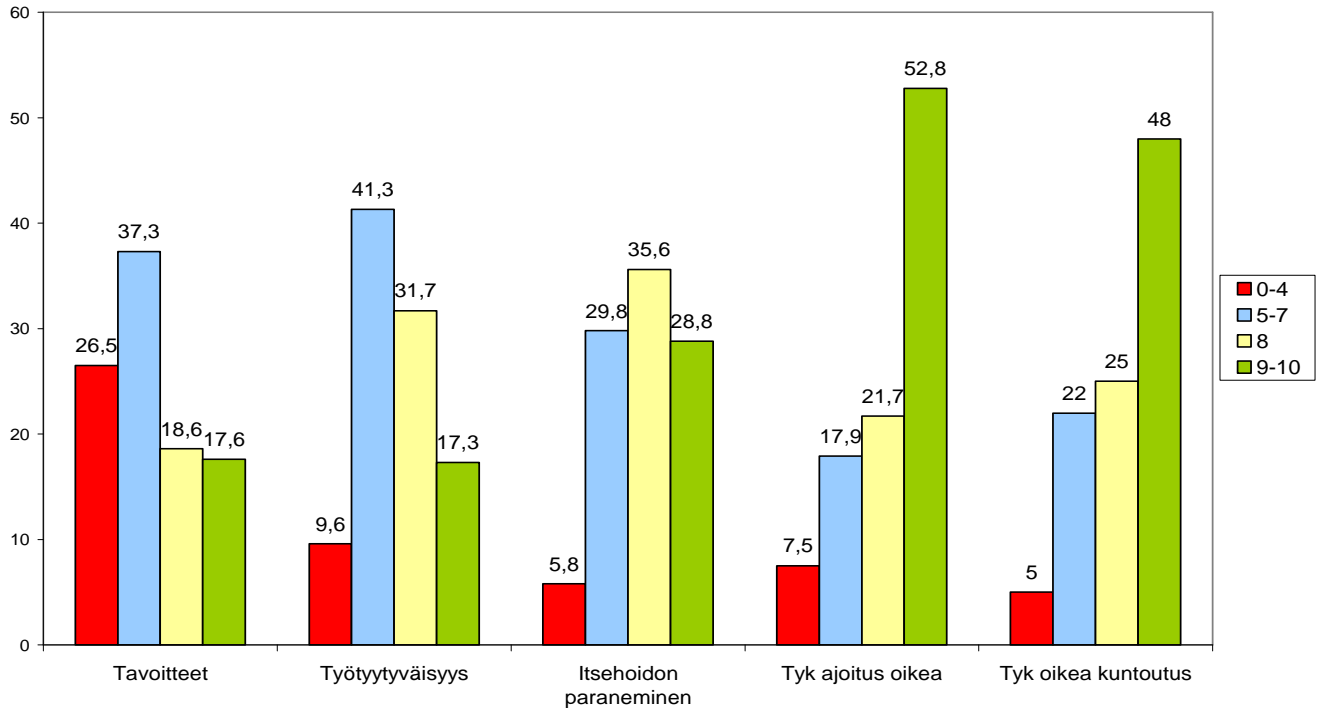
Tutkimushenkilöiden työkykyarviot olivat huomattavasti heikommät kuin Työolobarometriin vastanneiden arviot. Runsas kaksi kolmasosaa koki työkykynsä huonoksi tai tyydyttäväksi kuntoutusprosessin alussa, mutta sen päättyessä heidän osuutensa oli vähentynyt vajaaseen puoleen ja heidän osuutensa väheni vielä kahden vuoden seurannassa.

Yhteenvedon voidaan todeta, että kuntoutujien arviot terveydestä, työkyvystä, työssä jatkamisesta ja vaikutusmahdollisuuksista vahvistuivat kuntoutusprosessin aikana ja vielä kahden vuoden seurannassa myönteinen muutos oli säilynyt. Merkittävää näissä arvioissa oli vertailu Työolobarometrin aineistoon, joka osoitti kuntoutujien tilanteen terveyden ja työkyvyn arvioiden suhteen huomattavasti muuta väestöä heikommaksi.

### 3.3. Kahden vuoden seuranta-arviot

Vuoden 2008 seurantakyselyssä eli kaksi vuotta kuntoutumisen päättymisestä tiedusteltiin jälkikäteen Tyk-kuntoutuksen arviointia. Kyselyssä pyydettiin arvioita työhön liittyvistä muutostavoitteista, tyytyväisyydestä, sairauspoissaoloista, itsestä huolehtimisesta, kuntoutuksen ajoituksesta ja sen sisällöstä (liite 2).

Seurantakyselyn vastaukset näkyvät kuviossa 6. Kuntoutujat arvioivat osiota asteikolla 1–10, jossa 0 = täysin eri mieltä ja 10 = täysin samaa mieltä. Asteikot muutettiin neliportaiseksi, jossa 0–4 = huono, 5–7 = tyydyttävä, 8 = hyvä ja 9–10 = erittäin hyvä.



**Kuvio 6.** Kuntoutujan arviot tavoitteiden onnistumisesta työssä, työtyytyväisyydestä, itsehoidosta sekä Tyk-valmennuksen ajoituksesta ja sisällöstä kaksi vuotta kuntoutuksen päättymisestä.

Tavoitteissaan onnistui hyvin tai erittäin hyvin kolmannes, kahden kolmanneksen arvioidessa tavoitteiden saavuttamisen heikommaksi. Puolet oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä työhönsä vajaan puolen ollessa tyytymättömämpiä. Lähes kahdella kolmasosalla oli hyvät tai erinomaiset itsehoitoarviot. Kaksi kolmasosaa kuntoutujista arvioi Tyk-kuntoutuksen sekä ajoituksen kuntoutukseen heille sopiviksi.

Avoimiin kysymyksiin vastasi yli puolet tutkimukseen osallistuneista. Liitteessä 5 esitetään vastausten sisällöllinen ryhmittely ja niiden jakauma eri kysymyksissä.

Seurantakyselyn osiolla ”Työssäni on toteutunut kuntoutuksen tavoitteiden mukaisia muutoksia työjärjestelyissä, työergonomiassa tai työvälineissä” selvitettiin kuntoutuksen vaikutusta työoloihin. Yli kolmannes vastaajista koki tavoitteiden mukaisien muutosten onnistuneen hyvin, saman verran kohtalaisesti ja vajaa neljännes vastaajista arvioi, että muutoksia tapahtui vähän tai ei ollenkaan. Avoimissa vasta-

uksissa painottuivat ergonomiset parannukset ja työajan lyheneminen, jota selitti useimmiten osa-aikaeläke. Työjärjestelyt tai työtehtävien muutokset, kuten työn kevennys tai yötyön väheneminen, esiintyivät useissa vastauksissa (*"tärkeysjärjestys asioille luonnollistunut ja osaa huomioida ergonomiset yms. fyysiset tekijät kaikissa tehtävissä"*). Työajan lyheneminen paransi työtyytyväisyyttä kuudessa kommentissa (*"osa-aikatyön myötä polvivaivat ovat helpottuneet"*). Työyhteisön sitoutuminen vaihteli (*"paikalla ollut esimies hyväksyi parannuksia, tuotantopäällikkö hylkäsi (raha?)"*).

Osion "Kuntoutuksen jälkeen työtyytyväisyyteni on parantunut" vastauksista ilmeni, että puolet vastaajista arvioi työtyytyväisyytensä parantuneen paljon tai erittäin paljon. Työtyytyväisyyttä koskevissa avoimissa vastauksissa tuli esille voimaantumisen tarkeys kuntoutumisessa. Kuntoutujat kuvasivat parantunutta stressinsietoa, jaksamistaan, rajojen asettamista, itsensä kuuntelua ja näkökulman muutosta. Fyysisen kunnon aikaansaama hyvinvointi lisäsi myös työtyytyväisyyttä, jota vahvistivat työpaikan tai työjärjestelyjen muutokset.

*"Kuntoutus monipuolista ja kokonaisvaltaista. Sain hyvän tuen väsähtäneen psyykkisen ja fyysisen kuntoni hoitamiseen. Kohdallani se oli kokonainen elämäntaparemontti, josta olen pystynyt pitämään huolta edelleenkin. Kuntoutus täytti omalla kohdallani tavoitteet, enemmänkin kuin osasin odottaa sinne ensimmäistä kertaa tulleena. Paikkana Siuntio on mitä ihanteellisimmin "keskellä ei mitään" siis todella rauhoittumisen paikka, sekä hyvät liikuntamahdollisuudet. Olen tyytyväinen ja hyvilläni mahdollisuudesta joka auttoi minut takaisin ´ oikeille raiteille ´."*

*"Sain vinkkejä henkiseen jaksamiseen ja sitä kautta jaksaa kroppakin Kiitos psykologille!!"*

Seurantakyselyn osioon: "Sairauspoissaoloni ovat vähentyneet kuntoutuksen jälkeen" kertyi avoimia vastauksia 80 (74 % tutkimukseen vastanneista osallistujista). Kaikkiaan runsas viidennes ilmoitti sairauspoissaolojen olleen vähäisiä tai niitä ei ollut ollenkaan ennen kuntoutusta eikä sen jälkeen. Sairauspoissaoloja vähensivät osa-työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen, liikunnan lisääminen ja tukielinoireiden

vähentäminen. Kahdeksan vastaajaa raportoi voineensa vähentää sairauslomia työpaikan vaihdon, työjärjestelyjen ja omien työtapojen muutoksen avulla. Vajaa viidennes ilmoitti sairauspoissaolojen lisääntyneen. Tukielinoireiden paheneminen tai -vammat olivat syynä poissaoloihin 12 %:lla vastaajista. Seitsemässä vastauksessa psykososiaaliset syyt, kuten työuupumus, huono työilmapiiri tai omaisen kuolema, johtivat lisääntyneisiin sairauslomiin.

Seurantakyselyssä osioon: ”Kuntoutuksen tuella olen oppinut paremmin huolehtimaan itsestäni” vastanneista lähes 65 % totesi itsestä huolehtimisen onnistuneen hyvin tai erittäin hyvin. Vajaa kolmannes raportoi onnistuneensa keskimääräisesti. Kuntoutuksella ei ollut vaikutusta hyvinvointiin kuudella tutkimushenkilöllä.

Avoimia kommentteja antoi kaksi kolmasosaa vastaajista. Liikunnan myönteinen vaikutus toistui vastauksissa useimmiten. Terveellisen ravinnon ja riittävän levon koettiin myös parantaneen hyvinvointia elämäntapamuutoksessa (*”Lyhytkin liikunta, päivittäinen auttaa jaksamaan. Kuntoutuksessa opin mm. oikean kävelytekniikan”*).

Henkisen hyvinvoinnin paranemiseen vaikuttivat rajojen asettaminen työn ja vapaaajan välille, kieltäytyminen tarvittaessa (”Ei”) sekä stressin hallintakeinojen oppiminen (*”Motivointi itsensä hoitamiseen ja huomioon ottamiseen”* ja *”Oma ´ajattelu´ työsuoriutumisesta on muuttunut itselleni armollisemmaksi”*). Näkökulman muutos työhön (*”Olen huomioinut, ettei tarvitse itse kaikkea tehdä, eikä ole korvaamaton.”* ja *”Miesyhteisössä olen naisena pitänyt puoleni”*) sekä työjärjestelyt auttoivat muuttamia.

Seurantalomakkeen kääntöpuolelle oli mahdollisuus vapaasti arvioida kuntoutusta. Vastaajista 58 antoi lisäkommentteja, joissa 12 vastaajaa oli kirjoittanut kuvauksen Tyk-prosessista. Kuntoutuja palasi Tyk-valmennuksen alkuun ja muisteli kuntoutusta ja sen myönteistä vaikutusta.

*”Huomasin itsekkin vasta kuntoutukseen päästyäni että työuupumus oli tosiasia ja asialle oli tehtävä jotain. Sain kuntoutuksen aikana voimavaroja sekä henkisesti että fyysisesti ja sain kuntoutuksen aikana luvan levätä ja ajatella*

*vain itseäni ja toipumistani väsymyksestä. Sain keskusteluissa kanssanne tukea ja voimia sekä työhön ja siitä selviytymiseen sekä rohkeutta pyytää virkavapaata viikon, että sain suoritettua opiskeluni lopputyön loppuun.”*

Tyk-toiminnassa kehittämistä löytyi jaksotusten pituudessa, joita ehdotettiin lyhennettävän ja Tyk-valmennusmahdollisuuksien paremmasta tiedottamisesta (52-vuotias nainen, monien tukielinsairauksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle joutunut: ”Ehkä vähän aikaisemmin työtä tekevän pitäisi päästä kuntoutukseen?”).

Kaiken kaikkiaan näyttää siltä, että Tyk-valmennuksen hyötyjä on pystytty ylläpitämään vielä kuntoutusprosessin päätyttyä. Tyk-valmennukseen osallistujilla oli kahdesta neljään tukielindiagnoosia työssä jaksamisen ongelmien lisäksi. Tukielin-  
oireisiin pystyttiin selkeästi vaikuttamaan oikeilla harjoitteilla ja joillakin oli onnistumisia painonhallinnassa. Stressinhallintakeinojen oppiminen ja rajojen asettaminen työlle lisäsivät myös työhyvinvointia. Vastauksista ilmeni, että Tyk-valmennuksen ryhmäohjaus, henkilökohtainen harjoitusohjelma sekä teoreettinen tieto liikunnan terveysvaikutuksista olivat johtaneet elämäntapamuutokseen ainakin kahden vuoden ajaksi. Kahden vuoden seuranta osoitti, että työn osa-aikaisuus oli parantanut monien työtyytyväisyyttä.



## 4. Yhteenveto ja pohdinta

### 4.1. Paraneeko työkyky?

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, parantaako Tyk-valmennus ikääntyneiden työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Kuntoutujat arvioivat itse omaa terveyttään ja työkykyään kuntoutusprosessin alussa, lopussa ja kahden vuoden seurannassa. Kaikki arviot paranivat ja myönteinen muutos säilyi vielä kahden vuoden kuluttua kuntoutusprosessin päättymisestä. Tämä on merkittävä tulos, kun huomioidaan lähtötilanteessa osallistujien huomattavasti heikompi terveys ja työkyky verrattuna muuhun väestöön. Lisäksi on huomioitava, että kuntoutujista yli puolet oli ikääntyneitä yli 55-vuotiaita työntekijöitä, joten he olivat jo lähes 60-vuotiaita vastatessaan seurantakyselyyn.

Terveyden ja työkyvyn paranemista selittää osallistujien vahvistuneet taidot ja valmiudet itsensä ja omien voimavarojensa huomioimiseen. Työtyytyväisyyden paranemiseen vaikuttivat työjärjestelyt ja osa-aikaisen työn mahdollisuudet. Lisääntynyt liikunta-aktiivisuus ja riittävä lepo vaikuttivat terveydentilan paranemiseen sekä fyysisten oireiden vähenemiseen. Moniammatillinen kuntoutusote ja työlähtöinen orientaatio vahvistivat Tyk-kuntoutujien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja edistivät jatkamista työelämässä monista sairauksista huolimatta.

### 4.2. Piteneekö työura?

Vuonna 2005 Suomessa oli Euroopan unionin maista suhteellisesti eniten ikääntyviä työkäisiä, jolloin joka kolmas työkäinen kuului 50–64 -vuotiaiden ikäryhmään (Ilmarinen 1999). Ikääntyneen työvoiman pysyminen työelämässä onkin keskeinen yhteiskunnallinen tavoite.

Kahden vuoden seurantakyselyssä jo kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista oli ikääntyneitä eli yli 55-vuotiaita ja heistä 92 % oli vielä työelämässä. Osa-ajaeläkkeellä oli neljäsosa ja heidän keski-ikänsä oli 58 vuotta. Osa-aikainen työ olikin useissa tapauksissa parantanut työssä selviytymistä ja vähentänyt sairaus-

poissaoloja sekä tehnyt mahdolliseksi jatkaa työelämässä vajaakuntoisuudesta huolimatta. Työjärjestelyt ja työn kevennykset auttoivat monia työntekijöitä jatkaamaan työssä. Tyk-valmennuksessa saadun tiedon ja tuen koettiin auttaneen hakeutumista osa-aikatyöhön. Osatyökyvyttömyyseläkkeen käytön tehostamisesta on keskusteltu työeläkejärjestelmän piirissä ja hyviä osatyökyvyttömyyseläkekokeimuksia on pyritty levittämään, mikä palautteen perusteella onkin onnistunut Tyk-valmennuksessa (Gould 2006).

Tämän tutkimuksen päätuloksena voidaan pitää Tyk-kuntoutujien terveyttä ja työkykyä koskeneiden arvioiden paranemista kuntoutusprosessin aikana sekä kahden vuoden seurannassa. Merkittävä tulos on myös se, että luottamus jatkaa työelämässä vielä kahden vuoden kuluttua valmennuksen päättymisestä vahvistui seurantakyselyssä. Valtioneuvoston tavoite työuran pidentämisestä kolmella vuodella näyttää toteutuvan Tyk-valmennuksen seurauksena. Terveys 2000 tutkimuksissa ilmeni, että koettu terveys ennakoii jatkamista työelämässä (Gould 2006).

*”Sieltä olen löytänyt sen voimavaran ja toivon, että jaksan vielä 65 v. työssä enää en hinkuakaan eläkkeelle, siis on siitä ollut hyötyä. Iso kiitos kaikille. Jatkaa samalla tavalla meidän ikääntyvien kanssa.”*

## **5. Johtopäätökset**

Siuntion Hyvinvointikeskuksessa toteutuva Tyk-toiminta näyttää tässä tutkimuksessa toteuttavan Kelan Tyk-valmennukselle asetetut tavoitteet ikääntyneiden työntekijöiden terveyden ja työkyvyn paranemiseksi sekä siinä tavoitteessa, että työntekijä jatkaa työelämässä vielä muutaman vuoden.

Tyk-valmennus on vahvistanut kuntoutujan omia stressinhallintakeinoja, auttanut työn rajaamisessa sekä antanut valmiuksia entistä joustavampaan suhtautumiseen itseensä. Liikunnan merkitys tukielinoireiden hallinnassa on ollut toinen keskeinen tekijä työkyvyn paranemiselle. Moniammatillinen ja -tieteinen Tyk-valmennus, joka

sisältää lääketieteellistä, psykososiaalista ja fysioterapeuttista osaamista vahvistetuna tarvittaessa muulla kuntoutuskeskusten erityisosaamisella, näyttäisi olevan juuri se toimenpide Kelan keinovalikoimassa, jolla työuria voidaan pidentää. Tilastot valitettavasti osoittavat Tyk-valmennuksen käytön hiipumista. Lisäksi työelämän joustoilla, kuten osa-aikaeläkejärjestelyillä, on keskeinen merkitys ikääntyneiden työssä jatkamiselle.

## **Lähteet:**

Ahonen, G. 2009. Aikaisen eläköitymisen todellista hintaa ei ole täysin tiedostettu. Vieraskynä 6.4. Helsingin Sanomat.

Ala-Mursula, L. 2008. Loppuraportti. Työterveyshuollon välineet ja työelämän uudet haasteet. Kehittämishanke (TSR 105 259).

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki.

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työnimuun. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos.

Huuhtanen, P., Kalimo, R., Lindström, K., Linkola, P. & Liukkonen, U. 1999. Ageing workers and changing working life. Helsinki. Työministeriö.

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

Ilmarinen, J. 2002: Ikäohjelman monet kasvot. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu n:o 3.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 1995 Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, A., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kallanranta, T., Piirainen, K., Repo, M. & Wikström, J. (toim.) Kuntoutuksen ulottuvuudet.

Järvikoski, A. 2002. Kuntoutus ja valtaistuminen. Luento. Lapin yliopisto.

Karjalainen, P. & Matikka, A. 2002. Kuntoutujien kokemat muutokset Tyk-prosessin aikana. Tutkimus työikäisten kuntoutuksesta Siuntion Kuntoutumiskeskuksessa. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja B: 21. Helsinki.

Kela. 2005. [www.kela.fi/Kelan tilastollinen vuosikirja](http://www.kela.fi/Kelan_tilastollinen_vuosikirja)

Kela. 2008. [www.kela.fi/Kelan tilastollinen vuosikirja](http://www.kela.fi/Kelan_tilastollinen_vuosikirja)

Koistinen, K., Kurki, M., Puranen, M. & Ylisassi, H. 2003: Siuntion Kuntoutumiskeskus – kuntoutuksen kehittämisohjelma. Työministeriön Työelämän kehittämisohjelman hanke numero 201060. Loppuraportti. Moniste.

Koskinen, S. & Aromaa, A. 2002. Suomalaisten toimintakyky - Terveys 2000 -tutkimuksen valossa. Kuntoutus 2:13–14.

Mäkitalo, J. (2003). Mitä on työhön liittyvä hyvinvointi? Teoksessa Paso, E., Mäkitalo, J. & Palonen, J. (toim.) Viimeinen tykykirja? Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola.

Nikulainen, S. 2006. Kehittävän työn tutkimus ammatillisen kuntoutuksen muutoksessa. Pro gradu. Ergonomia. Kuopion Yliopisto. Fysiologian laitos.

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä - Työntekijöiden käsitteitä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Penttinen, L. 2007. Katsaus. Työikäisten kuntoutujien haasteet Kelassa. Kuntoutus.

Siitonen, Juha. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta 1999.

Suoyrjö, H., Hinkka, K., Kivimäki, M., Klaukka, T., Pentti, J. & Vahtera, J. 2007. Allocation of rehabilitation measures: a register linkage study. *J.Rehabil Med* 39:198–204.

Vainiemi, K. & Penttinen, L. 2008. Ammatillinen kuntoutus tukee työssä pysymistä - Kelan työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus eli Tyk-toiminta. *Työterveyslääkäri* 26(3):45–49.

Väänänen-Tomppo, I., Tuominen, E. & Tuominen, K. 2006. Kaikilla Mausteilla. Julkaisuseminaari 2.6. Ikääntyvien palkansaajien työolot ja työhön sitoutumisen edellytykset. Tilastokeskus.

Ylisassi, H. 2003. Uuden sukupolven kuntoutusmallia kehittämässä. Teoksessa Paso, E., Mäkitalo, J. & Palonen, J. (toim.). Viimeinen tykykirja? Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Tapiola.

**KUNTOUTUSKYSELY**

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

**Osallistuin:** TYK yksilö      Työyhteisö TYK      **Päätymisajankohta** \_\_\_\_\_

**Tämänhetkinen työtilanne:** Kokoaikaisessa työssä

Osa-aikaisessa työssä/osa-aikaeläkkeellä      Olen pitkällä sairauslomalla

Olen työtön      Olen eläkkeellä      mistä lähtien \_\_\_\_\_

**Päivämäärä** \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**Ikä** \_\_\_\_\_

**Nimi** \_\_\_\_\_

**Ammatti** \_\_\_\_\_

Janalla olevat numerot kuvaavat seuraavia arviointeja

- hyvä 10–9
- melko hyvä 8–7
- keskinkertainen 6–5
- melko huono 4–3
- huono 2–0      Ympyröi kussakin kysymyksessä tilannettasi parhaiten kuvaava numero.

**1. Millainen on tämänpäiväinen terveydentilasi?**

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
 |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
 0=huonoin mahd.terveys      10=paras mahd terveys

**2. Millainen on tämänpäiväinen fyysinen kuntosi?**

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
 |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
 0=huonoin mahd.kunto      10=paras mahd kunto

**3. Millainen on tämänpäiväinen henkinen hyvinvointisi?**

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
 |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|  
 0=huonoin mahd.hyvinvointi      10=paras mahd. hyvinvointi

**4. Nykyinen, vähintään 30 minuuttia päivässä toteutuva, säännöllinen liikkuminen:**

ei lainkaan	kerran	2 kertaa	3 kertaa	4 kertaa	5 kertaa	6 kertaa	7 kertaa
	viikossa	viikossa	viikossa	viikossa	viikossa	viikossa	viikossa

**5. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi?**

Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä (0 tarkoittaa sitä, ettei pysty lainkaan työhön)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0=täysin										10= työkyky
työkyvytön										parhaimmillaan

**6. Arvioi kykenetkö nykyiseen työhösi kahden vuoden kuluttua**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0=en lainkaan										10=erittäin varmasti

**7. Arvioi omaa työssä jaksamistasi**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0=en jaksa										10= jaksan erittäin hyvin

**8.a) Voitko vaikuttaa itseäsi koskeviin asioihin työpaikallasi?**

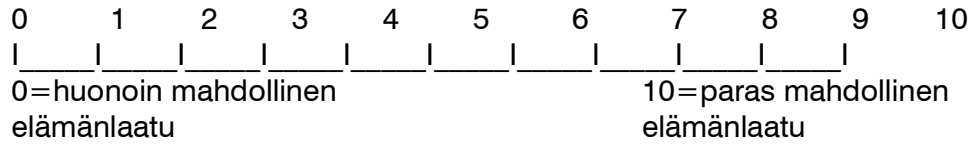
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0=en lainkaan										10= hyvin paljon

**b) Millaiseksi arvioit työolosuhteesi? (esim. työvälineet, -menetelmät ja -ympäristö)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0=eritt. huono										10= erittäin hyvä



**9. Millaiseksi koet nykyisen elämäsi kokonaisuutena eli elämänlaadun viimeksi kuuluneen kuukauden aikana?**

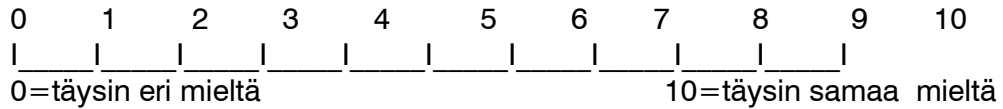


Liite 2.

**SEURANTAKYSELY**

**Tyk-kuntoutuksen arviointia**

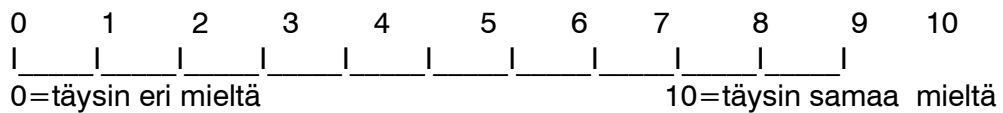
**1. Työssäni on toteutunut kuntoutuksen tavoitteiden mukaisia muutoksia työjärjestelyissä, työergonomiassa tai työvälineissä ym. 1–10**



Kuvaa millaisia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

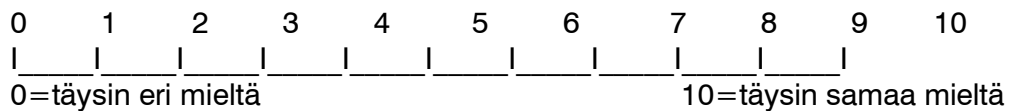
**2. Kuntoutuksen jälkeen työtyytyväisyyteni on parantunut 1–10**



Kuvaa miten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

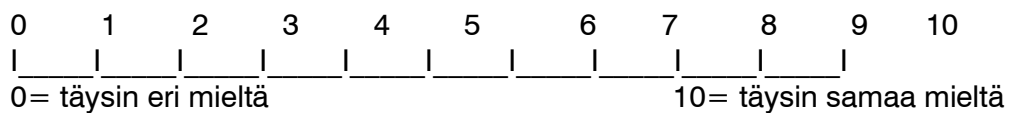
**3. Sairauspoissaoloni ovat vähentyneet kuntoutuksen jälkeen 1–10**



Mikä on siihen vaikuttanut? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

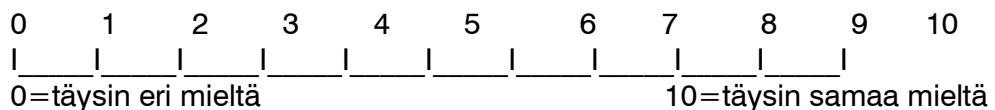
**4. Kuntoutuksen tuella olen oppinut paremmin huolehtimaan itsestäni 1–10**



Millä keinoilla? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Kuntoutuksen ajoitus oli oikea 1–10**





SIUNTION HYVINVOINTIKESKUS

TYK-KUNTOUTUS

Kuntoutujan nimi  
osoite

Elokuinen tervehdys Siuntiosta!

Arkistotietojemme mukaan olet osallistunut laitoksessamme Tyk-kuntoutukseen, joka käynnistyi vuoden 2005 aikana.

Onko kuntoutusprosessi auttanut Sinua selviytymään työssä paremmin? Antoiko Tyk-valmiuksia jatkaa työelämässä kuntoutuksen antamin eväin? Olisiko Tyk:in sijaista jokin toinen kuntoutusmuoto ollut parempi?

Pyytäisin Sinua vastaamaan liitteenä oleviin kysymyksiin, jotta saisimme arvokasta tutkimustietoa ammatillisen kuntoutuksen kehittämiseen sekä laitoksessamme että laajemminkin. Tyk-toimintaa on tutkittu viime vuosina varsin vähän, siksi myös Kelaa maksajana kiinnostaa, miten Tyk onnistuu tavoitteissaan. Toimin Siuntion Hyvinvointikeskuksen kuntoutuslääkärinä ja teen tutkimustyötä kuntoutuksen vaikuttavuudesta Helsingin Kesäyliopistossa.

Kyselylomakkeet on lähetetty kaikille vuonna 2005 Tyk-kuntoutuksen aloittaneille. Tiedot käsitellään luottamuksella ja tilastot kerätään nimettöminä, joten henkilöllisyys ei näy tuloksissa millään tavalla.

Jotta tutkimus olisi tieteellisesti mahdollisimman luotettava, on jokainen vastaus tärkeä riippumatta elämäntilanteestasi.

Pyydän Sinua allekirjoittamaan mukaan liitetyn suostumuskaavakkeen.

Kiitokseksi kyselylomakkeisiin vastanneiden ja erillisen arvontalomakkeen palauttaneiden kesken arvomme viikonloppupaketin kahdelle hengelle Siuntion Hyvinvointikeskuksessa.

Virpi Vartiainen  
Erikoislääkäri  
Kivunhoidon ja kuntoutuksen erityispätevyys  
Työterveyshuollon pätevytyminen

## SUOSTUMUS TIETOJEN LUOVUTTAMISESTA TUTKIMUSKÄYTTÖÖN

Osallistun Siuntion Hyvinvointikeskuksen käynnistämään Tyk-kuntoutuksen vaikuttavuustutkimukseen.

Kaikki tutkimuksessa kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia ja aineisto käsitellään niin, ettei yksittäisten henkilöiden tietoja voida tunnistaa.

Päiväys:

---

allekirjoitus

---

nimen selvennys

## Talukko 5. Seurantakysymysten avoimien vastausten jaottelu.

Kategoria	Työolot	Työtyytyväisyys	Sairauspoissaolot	Itsehoito	Vapaat kommentit	Yhteensä
Stressinhallinta		5		9		14
Jaksaminen		7			11	18
Rajojen tunnistaminen/ Puolensa pitäminen		8	2	11	1	22
Näkökulman muutos		9	7	17		33
Liikunta		14	12	43		69
Ravinto ja lepo			1	20		21
Ergonomia	18		1			19
Työajan lyheneminen	9	6	7		6	28
Työjärjestelyt/ Työtehtävien muutos	24	8	8	2	1	43
Sairaslomia vähän ennen kuntoutusta			22			22
Kuntoutuksella ei vaikutusta	15	11		7	1	34

Taulukossa 5. on analysoitu seurantakysymysten avoimet vastaukset sisällöllisesti useaan eri kategoriaan aiheen perusteella. Taulukossa vaakasuoralla akselilla käy ilmi, miten monta kommenttia liittyi kysymykseen kunkin kategorian kohdalla.