

Terveyskyselyyn pohjautuvan ikäryhmätarkastuksen vaikuttavuus

Suvi Lyytinen



Tekijä Suvi Lyytinen	
Koulutusohjelma Liiketalous	
Opinnäytetyön otsikko Terveyskyselyyn pohjautuvan ikäryhmätarkastuksen vaikuttavuus	Sivu- ja liitesivumäärä 64 + 23
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, kuinka vaikuttava Odumin hyvinvointikartoitus oli ja mitä lisäarvoa se toi toimeksiantajayrityksen ikäryhmätarkastuskäytäntöön. Tutkimuksessa selvitetään myös sitä, miten Odumin kartoitukseen pohjautuva ikäryhmätarkastusmalli vastaa henkilöstön ja työnantajan tarpeisiin. Tavoitteena on myös saada selville, miten kohonneen ja korkean terveystarpeen ryhmiin kuuluvat työntekijät pystyttäisiin tunnistamaan varhaisemmassa vaiheessa.</p> <p>Tutkimuksen tietoperusta käsittelee työkykyä, terveystarkastuksia ja ikäryhmätarkastuksia. Tutkimus on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen, sillä tutkimusmenetelminä on käytetty survey-tutkimusta, teemahaastattelua ja sairauspoissaolotilastoa. Survey-tutkimus toteutettiin Digiumilla toukokuussa 2014. Se oli kokonaistutkimus, johon vastasi 69 henkilöä, yhteensä 67,6 % kohderyhmästä. Vastausten analysoinnissa hyödynnettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa. Teemahaastattelu pidettiin terveystarkastuksista ja työkykyasioista vastaavalle työnantajan edustajalle heinäkuussa 2014. Sen analysointimenetelmänä käytettiin sisälönanalyysiä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että Odumin terveystarkastus auttaa tunnistamaan eri riskiryhmiin kuuluvia työntekijöitä. Terveystarkastus ja lyhyen aikavälin riskiluokitusta kuvaavat tulokset vastasivat pääsääntöisesti työntekijöiden näkemystä omasta terveystilastaan ja työkyvystään. Sekä henkilöstö että työnantaja toivoivat työterveyshuollolta aktiivista yhteydenpitoa, aktiivista otetta riskiryhmiin ja lisää panostusta ennaltaehkäisevään toimintaan. Tämän tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään uuden terveystarkastusmallin suunnittelussa.</p>	
Asiasanat terveystarkastukset, survey-tutkimus, vaikuttavuus, työkyky, terveys	

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Tutkimuksen tausta ja tavoitteet	2
1.2	Tutkimusongelma ja rajaukset	3
1.3	Opinnäytetyön rakenne	3
1.4	Keskeiset käsitteet	4
2	Työkyky	6
2.1	Työkyvyn määritelmä	6
2.2	Työkykytalo	7
2.3	Työn kuormitustekijät	9
3	Työkykyyn vaikuttaminen	11
3.1	Työkyvyn varhaisen tuen malli	11
3.2	Työkykyä ylläpitävä toiminta	12
3.3	Sairauspoissaolojen hallinta	14
4	Terveystarkastukset työterveyshuollossa	16
4.1	Työterveyshuolto ja sen järjestäminen	16
4.2	Ikäryhmätarkastukset	17
4.3	Terveyskysely	18
4.4	Terveyskyselyn ja terveystarkastusten vaikuttavuus	19
5	Tutkimuksen suorittaminen	21
5.1	Kohdeyrityksen esittely	21
5.2	Tutkimusmenetelmät	22
5.3	Aineiston hankinta	23
5.4	Aineiston analysointi	24
6	Tutkimuksen tulokset	26
6.1	Survey-tutkimuksen taustamuuttujat	26
6.2	Riskiryhmissä olevien henkilöiden tunnistaminen	28
6.3	Terveysprofiilin yhteys koettuun terveyteen ja työkykyyn	35
6.4	Odumin kartoituksen yhteys sairauspoissaolojen määrään	40
6.5	Odumin kartoituksen hyödyllisyys työntekijöille	41
6.6	Henkilöstön odotukset työterveyshuollon toiminnalta	45
6.7	Työnantajan odotukset työterveyshuolloilta	51
7	Pohdinta	54
7.1	Johtopäätökset	54
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	56
7.3	Kehitysehdotukset	57
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	59
7.5	Oman oppimisen arviointi	59

Lähteet	60
Liitteet.....	65
Liite 1. Kyselyn saatekirje	65
Liite 2. Kyselylomake.....	66
Liite 3. Kyselyn vastausten suorat jakaumat	73
Liite 4. Ristiintaulukot	77
Liite 5. Tilastollisesti merkitsevät erot Mann-Whitney U-testillä.....	84
Liite 6. Tilastollisesti merkitsevät erot Kruskal Wallis -testillä	85
Liite 7. Sisällönanalyysi teemahaastattelusta	86

1 Johdanto

Työkykyiset ja hyvinvoivat työntekijät työskentelevät tehokkaammin ja parempaa laatua aikaansaaden kuin ne työntekijät, joiden työkyky on heikko. Viime kädessä työstään motivoituneen henkilöstön hyvä työkyky näkyy yrityksen hyvänä tuottavuutena ja kannattavuutena. Siksi organisaatioiden kannattaa panostaa henkilöstönsä työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työkyvyn ennaltaehkäisevässä toiminnassa ikäryhmittäin tehtävät terveystarkastukset ovat tärkeässä roolissa, sillä niissä voidaan muun muassa havaita työkyvyn riskitekijöitä, löytää piileviä sairauksia ja tarkistaa diagnosoitujen sairauksien hoito. (Taimela 2010.)

Sairauspoissaolojen määrä antaa hyvän yleiskuvan työkyvyn tilasta organisaatiossa, ja se vaikuttaa myös yrityksen talouteen. (Viitala 2012, 212.) Erityisesti toistuvat lyhyet sairauspoissaolot tulee ottaa puheeksi jo varhaisessa vaiheessa, sillä ne voivat viitata työkyvyn alentumiseen. (Työterveyslaitos 2014a.) Organisaatioille tulee kustannussäästöjä, jos poissaoloja pystytään vähentämään erilaisten työkykyä edistävien toimien avulla. Yhden sairauspäivän keskimääräisen kokonaiskustannuksen on arvioitu olevan noin 300 euroa. (EK 2009, 14.) Sairauspoissaoloista aiheutuu työnantajalle vuosittain noin 1500 euron kustannukset henkilöä kohden ja kansantaloudelle noin kolme miljardia euroa. (Työterveyslaitos 2014a.) Myös tämän vuoksi henkilöstön työkyvyn panostaminen kannattaa.

Tutkimus on ajankohtainen toimeksiantajayritykselle, sillä sen HR-asiantuntijat pohtivat yhdessä työterveyshuollon kanssa, kuinka yritys pystyisi entisestään parantamaan työntekijöidensä terveyttä ja työkykyä koko heidän työuransa aikana ikäryhmätarkastuksia kehittämällä.

1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Toimeksiantajayrityksessä toteutetaan ikäryhmittäin tehtäviä terveystarkastuksia, jotka on suunnattu työterveyshuollon sairaanhoidon piiriin kuuluville 35-vuotiaille ja sitä vanhemmille työntekijöille. Marraskuusta 2013 lähtien yrityksessä on ollut käytössä Odumin Health Promotion -hyvinvointikartoitukseen perustuva ikäryhmätarkastusmalli, jota testattiin vuonna 2011 noin 100 henkilön työkykypilotilla. Terveyskyselyn tavoitteena on selvittää terveyteen liittyviä riskitekijöitä ja antaa vastaajille tietoa heidän työ- ja toimintakyvystään. (Odum 2013.) Vastaajat jaotellaan lyhyen aikavälin riskien perusteella kolmeen eri ryhmään: matalan, kohonneen ja korkean riskin ryhmiin. Lyhyen aikavälin riskitekijöitä ovat tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyky, koettu kipu ja mieliala. (Mehiläinen 2014, 4.)

11.11.2013 Odumin sähköinen hyvinvointikysely lähetettiin sinä vuonna 35 ja 45 vuotta täyttävien työntekijöiden sähköpostiin, yhteensä 102 henkilölle. Vastausprosentti oli 90,2 %, jota voidaan pitää erittäin hyvänä tuloksena. Lyhyen aikavälin riskitekijöiden mukaan luokiteltuina vastaajista 23 % lukeutui korkean riskin ryhmään, 34 % kohonneen riskin ryhmään ja 43 % matalan riskin ryhmään. (Mehiläinen 2014, 6.) Korkean riskin ryhmään kuuluvat ohjattiin työterveyshuollon pitämään terveystarkastukseen, jossa sovittiin tarvittavista jatkotoimenpiteistä. Kohonneen riskin terveysprofiilin saaneita kehoitettiin tarvittaessa ottamaan yhteyttä työterveyshoitajaan. Myös matalan riskin ryhmään kuuluvien työntekijöiden oli mahdollista päästä keskustelemaan tuloksistaan ja terveydentilastaan työterveyshuollon ammattilaisen kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, kuinka vaikuttava Odumin hyvinvointikartoitus oli ja mitä lisäarvoa se toi toimeksiantajayrityksen ikäryhmätarkastuskäytäntöön. Tutkimuksessa selvitetään myös sitä, miten Odumin kartoitukseen pohjautuva ikäryhmätarkastusmalli vastaa henkilöstön ja työnantajan tarpeisiin. Tavoitteena on myös saada selville, miten kohonneen ja korkean terveysriskin ryhmissä olevat työntekijät pystyttäisiin tunnistamaan aiemmin. Kun riskiryhmiin kuuluvat henkilöt tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, heidän terveyttään ja työkykyään uhkaaviin tekijöihin pystytään puuttumaan. Tällöin joidenkin vakavien sairauksien puhkeamisilta voidaan välttyä.

1.2 Tutkimusongelma ja rajaukset

Pääongelma: Kuinka vaikuttava Odumin Health Promotion -hyvinvointikartoitus oli ja mitä lisäarvoa se toi ikäryhmätarkastuskäytäntöön?

Alaongelma 1: Kuinka hyvin eri riskiryhmissä olevat henkilöt tunnistettiin Odumin hyvinvointikartoituksen avulla?

Alaongelma 2: Miten Odumin kyselyn tulokset vastasivat työntekijöiden näkemystä omasta terveydestään ja työkyvystään?

Alaongelma 3: Miten kohderyhmän sairauspoissaolojen määrä on muuttunut Odumin kartoituksesta opinnäytetyökyselyn lähettämiseen mennessä?

Alaongelma 4: Mitkä ovat työntekijöiden työkykyä koskevat tarpeet ja odotukset työterveyshuolloilta ja työnantajalta?

Alaongelma 5: Mitkä ovat työnantajan tarpeet ja odotukset työterveyshuolloilta?

Idea opinnäytetyön tekemiseen ikäryhmätarkastuskäytännön vaikuttavuuden arvioimisesta tuli toimeksiantajayrityksen työsuojelupäälliköltä keskustellessamme mahdollisesta opinnäytetyöni aiheesta. Innostuin aiheesta ja päätin keskittyä tarkastelemaan Odumin hyvinvointikyselyyn pohjautuvan ikäryhmätarkastusmallin vaikuttavuutta. Koska kyseinen ikäryhmätarkastusmalli on yrityksessä suhteellisen uusi terveystarkastusmalli, sen hyödyllisyyttä ei ole aikaisemmin juuri tutkittu. Tässä opinnäytetyössä ei tutkita muita yrityksessä käytössä olevia terveystarkastusmalleja eikä ergonomiaa, vaikka tutkimus näitä teemoja hieman sivuaakin.

1.3 Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyö alkaa johdannolla, jonka jälkeen käsitellään tutkimuksen tietoperustaa. Sen jälkeen esitellään toimeksiantajayritys, kerrotaan tutkimusmenetelmistä ja tutkimuksen suorittamisesta sekä esitetään tutkimuksen tulokset. Pohdinta-luvussa kerrotaan keskeiset johtopäätökset, arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä, esitetään kehitys- ja jatkotutkimusehdotuksia sekä arvioidaan omaa oppimista opinnäytetyöprosessin aikana. Raportin lopussa on lähdeluettelo ja liitteet. Seuraavaksi esitetään opinnäytetyön peittomatriisi (taulukko 1), joka kertoo, mitä tutkimusmenetelmiä on käytetty tutkimusongelman selvittämiseksi sekä missä kohdin tietoperustaa ja tuloksia vastataan kuhunkin alaongelmaan.

Taulukko 1. Peittomatriisi

Tutkimus-ongelma	Tutkimusmenetelmä	Tietoperusta	Tulokset
Pääongelma	Survey-tutkimus, teema-haastattelu ja sairauspoissaolotilasto	2, 2.1, 2.2, 2.3, 3, 3.1, 3.2, 3.3 4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4	6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7
Alaongelma 1	Survey-tutkimus	4.3, 4.4	6.1, 6.2
Alaongelma 2	Survey-tutkimus	2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3	6.1, 6.3
Alaongelma 3	Sairauspoissaolotilasto	2.3, 3.3, 4.4	6.4
Alaongelma 4	Survey-tutkimus	3.1, 3.2, 4.2, 4.3, 4.4	6.1, 6.5, 6.6
Alaongelma 5	Teemahaastattelu	3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4	6.7

1.4 Keskeiset käsitteet

Terveystarkastus

Terveystarkastuksessa selvitetään henkilön terveydentila sekä työ- ja toimintakyky kliinillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä, ja pyritään edistämään työntekijän terveyttä. (Valtioneuvoston asetus 708/2013, 7 §.)

Ikäryhmätarkastus

Ikäryhmätarkastuksella tarkoitetaan vapaaehtoista työterveyshuollossa tehtävää laajaa terveystarkastusta, jolla pyritään selvittämään työntekijän yleinen terveydentila ja työkyky, ehkäisemään kansantauteja ja työhön liittyviä sairauksia sekä edistämään työhyvinvointia. (Taimela 2010; Duodecim Terveyskirjasto 2014.) Ikäryhmätarkastuksia voidaan kutsua myös ikäkausitarkastuksiksi.

Terveyskysely

Tässä opinnäytetyössä terveystarkastuksen synonyymeinä käytetään hyvinvointikartoitusta ja hyvinvointikyselyä. Niissä kartoitetaan esimerkiksi elintottumuksia, tuki- ja liikuntaelinongelmia, pitkäaikaissairauksia, stressiä, masennusta, unta, vireystilaa, työhyvinvointia ja koettua työkykyä. Terveystarkastusta voidaan käyttää terveystarkastuksen ensimmäisenä vaiheena. (Taimela 2010.)

Vaikuttavuus

Tässä tutkimuksessa vaikuttavuudella tarkoitetaan terveystarkastusten tavoiteltuja vaikutuksia, jotka tuottavat lisäarvoa työntekijälle ja työnantajalle erilaisten työkalujen avulla. Työkaluja ovat esimerkiksi terveystarkastus ja työkyvyn varhaisen tuen malli. Lisäarvo voi tässä tapauksessa olla esimerkiksi työntekijän heikentyneen terveydentilan ja työkyvyn havaitseminen ja niiden kohentamisen onnistuminen erilaisten tukitoimien avulla.

Työkyky

Laaja-alaisen työkykykäsityksen mukaan työkyky on yksilön, hänen työnsä ja ympäristön muodostama ominaisuus, johon vaikuttavat muun muassa terveys, toimintakyky, osaaminen, työn sisältö, työolot ja työyhteisö. (Gould, Ilmarinen, Järvikoski, & Järvisalo 2006, 19–20; Ilmarinen 2006, 79–80.) Kapealaisen työkykykäsityksen mukaan työkyky on yksilön terveydentilaan liittyvä ominaisuus. (Mäkitalo 2010, 162.)

Työterveyshuolto

Työterveyshuollolla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluja, jotka työnantaja on kustantanut työntekijöilleen. (Hyppänen 2013, 183.) Vähintään lakisääteinen työterveyshuolto on järjestettävä työstä aiheutuvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi sekä terveyden, työkyvyn ja työolojen edistämiseksi kunnallisen tai yksityisen palveluntarjoajan kautta. (Hyppänen 2013, 183; Janhonen & Husman 2006, 16; Työsuojeluhallinto 2013.)

2 Työkyky

Työkyky on käsite, josta on monia määritelmiä ja malleja. Tässä luvussa käsiteltävien työkyvyn laaja-alaisten mallien tarkoituksena on lisätä tietämystä työkyvystä ja auttaa siten henkilöstön työkyvyn edistämisessä. Malleissa tuodaan esille tekijöitä, joiden on todettu vaikuttavan työkykyyn. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa terveys, osaaminen, asenne, työ ja stressi. Vaikka tässä opinnäytetyössä ei tehdä varsinaista työkykykyselyä, tutkimuksen kohteena on työkykyä ja terveyttä tutkiva kysely. Sen vuoksi seuraavaksi perehdytään työkyvyn käsitteeseen ja keskeisiin malleihin.

2.1 Työkyvyn määritelmä

Työkyvyn termiä alettiin käyttää Suomessa 1990-luvun alussa osoittamaan työterveyshuollon toiminnan tavoite. Työkykyä ylläpitäväksi toiminnaksi on välillä mielletty kaikki työterveyshuollon ja työpaikan terveyttä tukevat ja edistävät toimenpiteet. Muissa maissa työterveyshuolto, työterveystutkimus ja työnantajat eivät ole yhtä laajasti keskittyneet ylläpitämään ja edistämään henkilöstön työkykyä. (Mäkitalon 2010, 162.) Työkyky ja sitä ylläpitävä toiminta onkin hyvin suomalainen ilmiö. (Elo ym. 2001, 11; Mäkitalo 2010, 162.)

Työkyky on myös moniulotteinen käsite, joka on laajentunut sitä koskevan tutkimuksen ja yhteiskunnallisen kehityksen myötä. (Gould ym. 2006, 17, 19.) Sitä tarkastellaan usein kapea-alaisten ja laaja-alaisten määritelmien ja mallien avulla. Kapealaisen työkykykäsityksen mukaan työkyky on yksilön terveydentilaan liittyvä ominaisuus, joka ei riipu työstä. (Mäkitalo 2010, 162.) Näin ollen tervettä työntekijää pidetään työkykyisenä ja sairaustuessaan tämä voidaan todeta työkykyiseksi, osittain työkyvyttömäksi tai kokonaan työkyvyttömäksi. (Virta 2008, 31.) Tätä työkyvyn lääketieteellistä lähestymistapaa on käytetty esimerkiksi sosiaaliturvaetuuksia hakevien työkyvyn arvioimiseen. (Elo ym. 2001, 12.) Virran mukaan (2008, 32) työkyvyn kapea-alaista käsitystä ei kuitenkaan voida enää yksinään hyödyntää työelämässä ja sosiaalivakuutuksessa.

Työkyvyn laaja-alaiset määritelmät ja mallit ovat puolestaan sellaisia, joissa työkyvyn ylläpitäminen kohdistuu työntekijöiden terveyden lisäksi työhön. (Mäkitalo 2010, 166.) Laajaa työkykykäsitystä sovelletaan tavallisesti työkykyä ylläpitävässä toiminnassa, sillä huomioon ottaen työkykyyn vaikuttavat tekijät laajasti, pystytään työkykyä ylläpitämään ja edistämään onnistuneesti. (Matikainen 1995, 49.) Työkyvyn laaja-alaisesta käsityksestä on erilaisia määritelmiä. Esimerkiksi työterveyslaitos (2014b) määrittelee työkyvyn seuraavasti: ”Työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasa-

painosta.” Työntekijän voimavaroja ovat terveys, toimintakyky, osaaminen, arvot ja asenteet. (Ilmarinen 2006, 79.) Työkyvystä ei siis ole sellaista määritelmää, jonka esimerkiksi työntekijät, työnantajat, työterveyshuolto, lainsäätäjät ja tutkijat kelpuuttaisivat yksituumaisesti. Siitä vaikuttaa kuitenkin olevan yhteisymmärrys, että työkyky on yksilön, hänen työnsä ja ympäristön muodostama ominaisuus. (Gould ym. 2006, 19–20.)

2.2 Työkykytalo

Ilmarinen (2006) kuvaa työkykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä talomallina, joka koostuu neljästä eri kerroksesta: terveydestä, ammatillisesta osaamisesta, arvoista ja työstä (kuvio 1). Kolme alinta kerrosta kuvaavat yksilön voimavaroja ja neljäs eli ylin kerros työtä ja työoloja. (Viitala 2012, 227.) Ensimmäinen kerros koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä ja terveydestä, jotka muodostavat työkyvyn perustan. (Ilmarinen 2006, 79.) Jos työntekijän terveys ja toimintakyky heikkenevät voimakkaasti, samalla hänen työkykynsä laskee, mikä voi aiheuttaa työkyvyttömyyden riskin. Vastaavasti terveyden ja toimintakyvyn vahvistuminen edistää työkykyisyyttä.

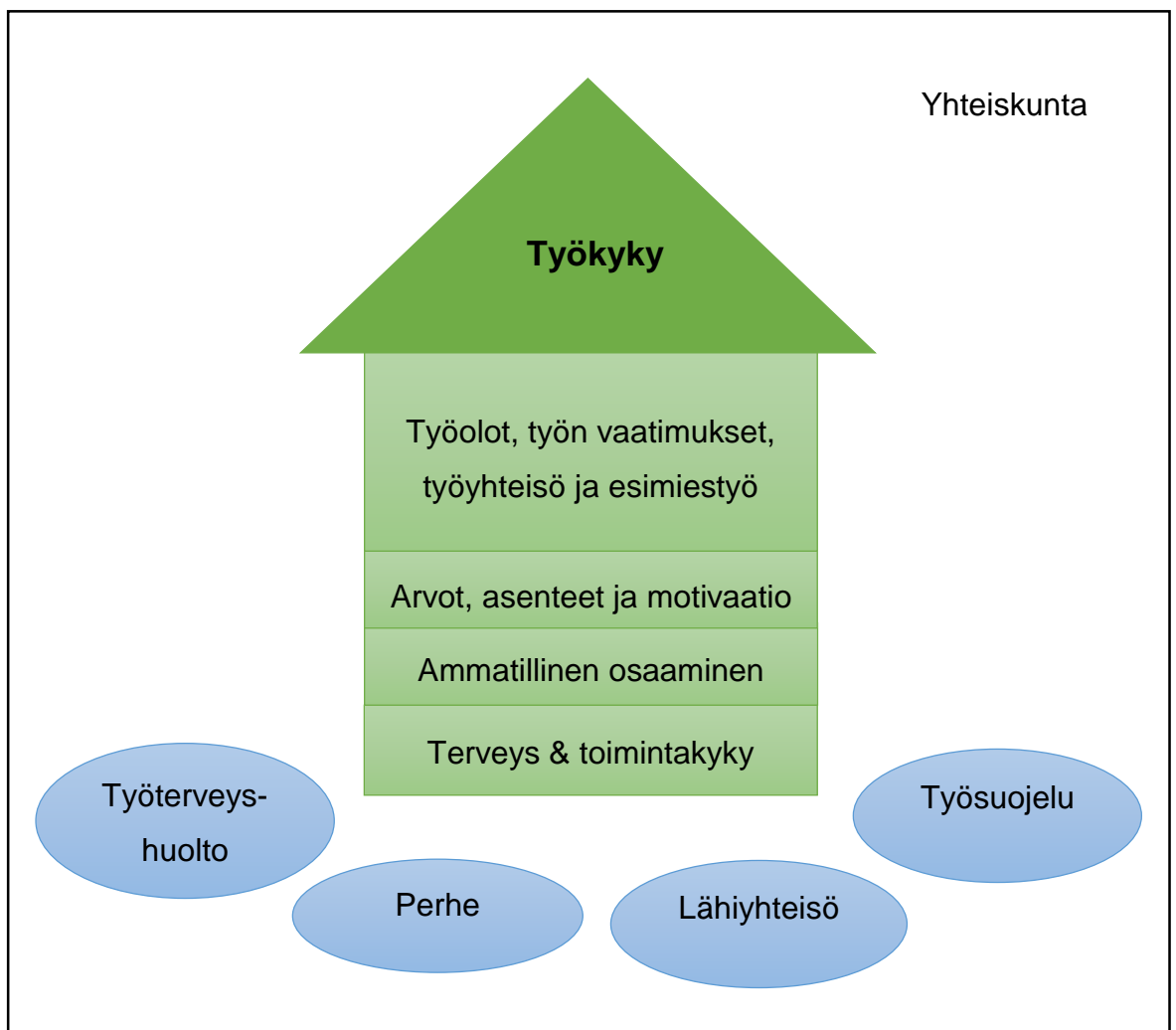
Työkykytalon toisessa kerroksessa on ammatillinen osaaminen, joka käsittää sekä substanssiosaamisen että yleiset, tehtävästä riippumattomat työelämätaidot, kuten yhteistyötaitot ja omien työtapojen kehittämisen. Ammattitaitoa on syytä päivittää sekä tietojen että taitoja on osalta, sillä siten voidaan vastata työelämän alati muuttuviin vaatimuksiin. (Ilmarinen 2006, 79.) Jos työntekijän osaaminen ei enää vastaa riittävästi tehtävässä vaadittuja tietoja ja taitoja, hän toimii tehottomasti ja uupuu helposti, koska joutuu kokemaan jatkuvia paineita työssä suoriutumisestaan. Tällöin henkilön työkyky heikentyy. (Viitala 2012, 212.) Sen sijaan työntekijä, jonka osaaminen vastaa työn vaatimuksia, työskentelee tehokkaasti itseensä luottaen eikä kuormitu yhtä helposti.

Kolmas kerros käsittelee arvoja, asenteita ja motivaatiota sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, joista erityisesti työhön liittyvät asenteet vaikuttavat huomattavasti työkykyyn. Jos työ koetaan merkitykselliseksi sekä haasteiltaan ja kuormittavuudeltaan sopivaksi, se vahvistaa työkykyä. Mikäli työ ei vastaa omia odotuksia, ja jos se koetaan välttämättömäksi, työkyky heikkenee. (Työterveyslaitos 2014b.)

Neljäs kerros, joka on talon kerroksista suurin ja raskain, koostuu työn sisällöstä ja vaatimuksista, työoloista, työyhteisöstä ja johtamisesta. (Ilmarinen, 2006, 80.) Esimiehillä on päävastuu tämän kerroksen asioiden organisoimisesta ja kehittämisestä. (Työterveyslaitos 2014b.) Työ muuttuu nopeasti muun muassa teknologian kehittyessä ja yksilön voimavarat iän myötä, joten näitä työkykyyn vaikuttavia tekijöitä tulee jatkuvasti kehittää koko

työuran ajan, jotta ne pysyvät tasapainossa. (Ilmarinen, 2006, 80; Työterveyslaitos 2014b.)

Työkykyyn vaikuttavat myös yksilön ihmissuhteet ja verkostot. Näitä ovat muun muassa perhe ja lähiyhteisö, johon kuuluvat sukulaiset, ystävät, työkaverit ja tuttavat. Yhteiskunnan luomat palvelut ja lait auttavat myös edistämään henkilöstön työkykyä. (Ilmarinen, 2006, 81.) Esimerkiksi työterveyshuollon on edistettävä omalta osaltaan henkilöstön työ- ja toimintakykyä työterveyshuoltolain (1383/2001) 1 §:n mukaisesti. Myös toinen työpaikan merkittävä tukiorganisaatio, vähintään 20 työntekijän työpaikoilla toimiva työsuojelutoimikunta, pyrkii ehkäisemään ja poistamaan työstä aiheutuvia uhkia työkyvylle sekä edistämään henkilöstön terveyttä ja turvallisuutta. (Ilmarinen 2006, 81; Työsuojeluhallinto 2013.) Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen kuuluu näin ollen työntekijän, työnantajan ja yhteiskunnan eri toimijoiden vastuulle. (Työterveyslaitos 2014b.)



Kuvio 1. Työkykyä kuvaava talomalli (Ilmarinen 2006, 80, mukaillen)

2.3 Työn kuormitustekijät

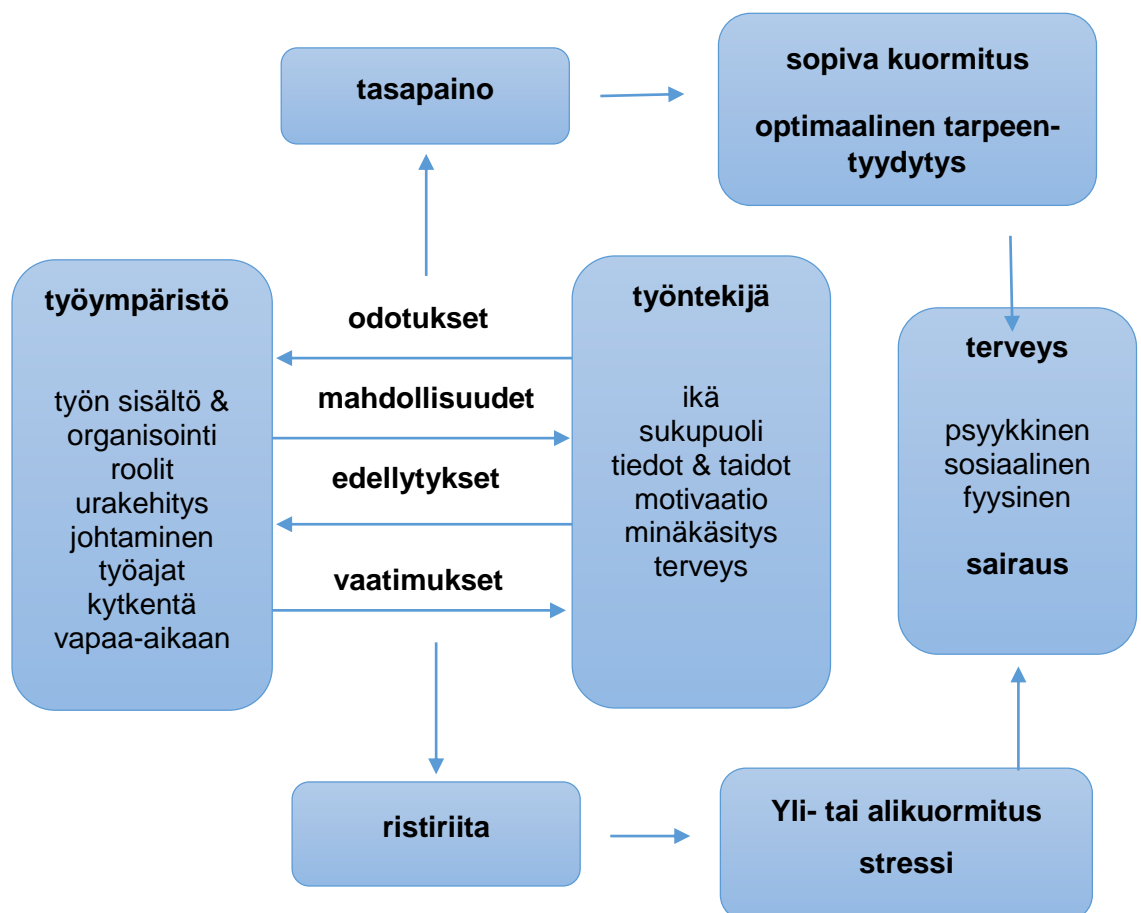
Työn kuormitustekijät voidaan jakaa psyykkisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin. Psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi työn sisällön, urakehityksen sekä työ- ja vapaa-ajan muutokset ja fyysisiä muun muassa liikkuminen, työasennot, työliikkeet ja työjärjestelyt. Erityisesti asiakaspalvelu- ja hoitotyössä esiintyvä sosiaalinen kuormitus erotellaan toisinaan kolmanneksi kuormituslajiksi. Monesti fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät liittyvät toisiinsa niin läheisesti, ettei niiden jaottelu ole aina relevanttia. (Viitala 2012, 216–217, 228)

Kuormitustekijät aiheutuvat työstä ja työympäristöstä, mutta kuormittumiseen vaikuttavat muuttuvat elämäntilanteet ja yksilölliset tekijät, kuten osaaminen, motivaatio, minäkäsitys, fyysinen kunto, terveys, toimintakyky sekä ikä ja sukupuoli. (TTK a; Viitala 2012, 217–218, 228) Kuormittuminen ei ole haitallista, kun työn tuomat haasteet tuntuvat sopivilta ja motivoivat sekä tuottavat tyydytystä niissä onnistuttaessa. (TTK a.) Tässä teoriaosuudessa keskitytään tarkastelemaan enemmän työn psyykkisiä kuormitustekijöitä, sillä työ aiheuttaa toimialalla enemmän psyykkistä kuin fyysistä kuormitusta.

Kalimo (1987) on kuvannut työn psyykkisten kuormitustekijöiden ja terveyden välisiä yhteyksiä mallissaan, jota kuvio 2 mukailee. Mallissa tavoitetilana on tasapainon saavuttaminen työn vaatimusten ja mahdollisuuksien sekä työntekijän edellytysten ja odotusten välillä. (Viitala 2012, 228) Työ edellyttää tekijältään muun muassa ammattitaitoa ja työn hallintaa ja mahdollistaa esimerkiksi työnopastuksen sekä esimiehen ja työyhteisön tuen. Työntekijän odotukset liittyvät esimerkiksi tasapuoliseen kohteluun, hyviin ihmissuhteisiin, uuden oppimiseen ja työn mielekkyyteen. (TTK a.)

Mikäli työntekijän odotukset ja työn tarjoamat mahdollisuudet tai työn vaatimukset ja tekijänsä voimavarat ovat keskenään ristiriidassa, tuloksena on yli- tai alikuormitus tai psyykkisen kuormituksen pitkään jatkuessa stressitila, joka voi heikentää työsuoritusta. Jatkuva stressistä voi kehittyä työuupumus tai muita stressiperäisiä sairauksia, jotka aiheuttavat poissaoloja. (Viitala 2012, 218, 228.) Haitallinen stressi eli liiallinen henkinen kuormitus aiheutuu siitä, että yksilö kokee ympäristönsä asettamat vaatimukset selviytymiskeinojaan suuremmiksi. (TTK a.) Kuormitustekijöiden ollessa tasapainossa, työntekijän kokonaiskuormitus on sopiva ja hänen työhön liittyvät tarpeensa tulee tyydytettyä. Samalla työtyytyväisyys, motivaatio ja itseluottamus paranevat, mikä vaikuttaa myönteisesti työsuoritukseen, terveyteen ja työkykyyn. Tasapaino ja ristiriita eivät kuitenkaan ole jatkuvia, sillä on tavallista, että työympäristön tai ihmisen muuttuessa tasapaino horjuu välillä ilman vakavia pitkäaikaisseurauksia. (Kalimo 1987, 51–52.)

Psyykkiset kuormitustekijät voi olla laadullisia tai määrällisiä. Työ ylikuormittaa ihmistä laadullisesti, jos se sisältää ihmisten kohtaamista, edellyttää jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeaa reagointikykyä ja hyvää muistia. (TTK a.) Yksipuolinen ja liian helppo työ, joka ei tarjoa uusia haasteita eikä mahdollista kykyjen kehittämistä, on laadullisesti alikuormittavaa. Se voi heikentää työsuoritusta ylikuormittavan työn tavoin. (Kalimo 1987, 53–54; TTK a.) Työn määrällinen alikuormitus sen sijaan johtuu liian vähäisestä työmäärästä ja määrällinen ylikuormitus liian suuresta työtaakasta ja kiireestä. (Kalimo 1987, 54; Viitala 2012, 218.) Stressiä ja kuormitusta voi aiheutua myös silloin, kun työntekijällä on esimerkiksi haasteita työ- ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa, liian vähän vaikuttamis- ja päätöksentekomahdollisuuksia tai epäselvä työrooli eli hän on epävarma työn tavoitteista. (Kalimo 1987, 53, 56–57, 61.) Esimerkiksi ikäryhmätarkastuksissa kiinnitetään huomiota myös tällaisiin yksilöllisiin tekijöihin. (Antti-Poika 2006, 265.) Työnantajan vastuulla onkin kartoittaa työn kuormitustekijät ja arvioida henkilöiden kuormittuminen sekä poistaa tai minimoida haitallista kuormitusta. (TTK a.)



Kuvio 2. Työn psyykkisten kuormitustekijöiden yhteys terveyteen (Kalimo 1987, 52, muokailen)

3 Työkykyyn vaikuttaminen

Henkilöstön mahdollisia työkykyongelmia tulee pyrkiä ehkäisemään työkykyä tukevilla ja edistävillä toimintakäytännöillä, jota kutsutaan työkyvyn hallinnaksi. Se on ennakoivaa toimintaa, jota toteutetaan muun muassa työkyvyn seurannan ja varhaisen tuen sekä työkykyä ylläpitävän toiminnan avulla. (TTK b.) Seuraavaksi kerrotaan työkyvyn varhaisen tuen mallista, työkykyä ylläpitävästä toiminnasta ja sairauspoissaolojen hallinnasta.

3.1 Työkyvyn varhaisen tuen malli

Työkyvyn varhaisen tuen mallissa määriteltyjen toimenpiteiden avulla on tarkoitus palauttaa työntekijän työkyky ja estää työkyvyttömyys. (TTK b.) Mallin laatimisesta päättää organisaation ylin johto. (Ahola 2011, 37.) Käytännön toimenpiteistä sovitaan yhteistoiminnassa ja toteutetaan muun muassa esimiehen, työntekijän, henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon yhteistyönä. (TTK b.)

Työterveyshuollon tulee jatkuvasti seurata henkilöstön työkykyä, jotta työkyvyn heikentyminen havaittaisiin ajoissa ja jotta tukitoimet voitaisiin toteuttaa ennen työkykyongelman pahenemista. Työkykyä voidaan seurata esimerkiksi terveystarkastusten, sairauspoissaolotilastojen, sairaanhoidon ja työpaikkaselvitysten avulla. (Antti-Poika & Martimo 2010, 212.) Hälytysmerkkejä alkavista työkykyongelmista voivat olla esimerkiksi lisääntyneet tai toistuvat poissaolot, heikentynyt työn laatu, työtapaturmat tai muuttunut käytös. (Ahola 2011, 36; Antti-Poika & Martimo 2010, 212.)

Kun esimerkiksi työkaveri, esimies, työterveyshuollon edustaja tai työntekijä itse havaitsee edellä mainittuja työkykyongelmien hälytysmerkkejä, on asia otettava puheeksi. (Antti-Poika & Martimo 2010, 212; Hyppänen 2013, 191.) Työkyvyn varhaisen tuen keskustelussa työntekijä ja esimies selvittävät, miten työkykyongelma ilmenee nykyisessä tehtävässä, mitkä ovat työn antamat voimavarat ja mitä muutoksia työssä on tehtävä. Tarvittaessa keskustelussa voi olla läsnä myös työsuojeluvaltuutettu tai luottamusmies. Yhdessä sovitut toimet toteutetaan ja niiden vaikutuksia seurataan. Mikäli varhaisen tuen keskustelu ja työpaikan toimet työkykyongelman poistamiseksi eivät saa aikaan toivottua muutosta, järjestetään työterveysneuvottelu työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon edustajan kesken. (TTK b.)

3.2 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkykyä ylläpitävän toiminnan eli tyky-toiminnan järjestäminen perustuu työterveyshuollolaan. Sen 3 §:ssä 2 momentissa työkykyä ylläpitävä toiminta määritellään työhön, työlöihin ja työntekijöihin kohdistuvaksi suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka toteutetaan yhteistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunta täsmentää lain määritelmää toteamalla työkykyä ylläpitävän toiminnan sisältävän kaiken sen toiminnan, jolla työntekijät, työnantaja ja työpaikan tukiorganisaatiot yhteistyönä edistävät ja tukevat jokaisen työntekijän työ- ja toimintakykyä hänen koko työuransa ajan. Tyky-toiminnalla pyritään näin ollen parantamaan yksilön edellytyksiä jatkaa työkykyisenä ja hyvinvoivana työelämässä vanhuuseläkkeelle asti. (Matikainen 1995, 47, 48.)

Työkyvyn ylläpitoon voidaan alkaa suunnitella, kun työntekijöiden työkyvystä on tarpeeksi tietoa. (Matikainen 1995, 56.) Kehittämiskohteiden valitsemista varten voidaan kerätä tietoa muun muassa terveystarkastusten ja lihaskuntotestien tuloksista, sairauspoissaoltilastoista, työhyvinvointikyselyistä sekä työpaikkaselvitysten ja työkykyindeksin tuloksista. (Matikainen 1995, 56; TTK b.) Työkykyindeksi on työkyvyn arvioinnin menetelmä, joka huomioi muun muassa yksilön arvion omasta työkyvystään, diagnosoidut sairaudet, sairauspoissaolot, työkyvyn työn vaatimusten kannalta ja psyykkiset voimavarat. (Ilmarinen 1995b, 76–77.)

Tiedon keruun jälkeen valitaan kehittämiskohteet ja asetetaan toiminnan tavoitteet. Tyky-toiminnan kohteita voivat työpaikan tarpeiden mukaan olla työntekijä, työyhteisö ja työ. (Matikainen 1995, 56–57.) Toiminnan yleisiksi tavoitteiksi voidaan asettaa esimerkiksi työntekijän terveyden, toimintakyvyn ja osaamisen parantaminen, työyhteisön ja -organisaatioiden toimivuuden edistäminen sekä työn ja työympäristön kehittäminen, joka sisältää esimerkiksi työmenetelmiin ja ergonomiaan liittyviä parannuksia. (Matikainen 1995, 51, 57; TTK b.) Tällaisten tavoitteiden saavuttamisen seurauksena yrityksen toimivuus ja kannattavuus paranevat sekä henkilöstökustannukset pienenevät. (Matikainen 1995, 51.)

Tyky-toiminnalle on suunnitteluvaiheessa asetettava myös tarkemmat tavoitteet ja mittarit, jotta työkykyä ylläpitävien ja edistävien toimenpiteiden vaikuttavuutta voitaisiin arvioida seuranta-ajan jälkeen. (Matikainen 1995, 57; Ilmarinen 1995b, 76.) Päättäneen tyky-hankkeen tuloksellisuutta voidaan arvioida ja mitata prosessin alkuvaiheessa käytetyillä tiedonkeruumenetelmillä, kuten työhyvinvointikyselyn ja työkykyindeksin avulla. (Ilmarinen 1995b, 76; Työterveyslaitos 2013.) Näin hankkeen alussa ja lopussa käytettyjen menetelmien antamia tuloksia voidaan verrata keskenään. Siten huomataan, mitkä toimenpiteet

ovat onnistuneet ja mitkä ovat seuraavan vuoden kehityskohteita. (Työterveyslaitos 2013; Viitala 2012, 232.)

Tyky-toiminnan muotoja voidaan kohdistaa työntekijöille heidän työkykynsä ja terveydentilansa mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunta jaottelee työterveyshuollon toteuttaman työkykyä ylläpitävän toiminnan kolmeen tasoon: työkyvyn ennaltaehkäisevään toimintaan, työkyvyn edistämiseen ja työkyvyttömyyden estämiseen. Ensimmäisen tason toimenpiteissä pyritään säilyttämään jokaisen työntekijän työ- ja toimintakyky mahdollisimman hyvänä ennaltaehkäisevillä toimilla, joita ovat esimerkiksi terveyskasvatus, ergonominen ohjaus ja työmenetelmien parantaminen. (Martikainen 1995, 48, 57.) Toiminta voi ulottua myös henkilöstöetuihin. Esimerkiksi työpaikan liikuntatilat, sporttipassit ja liikuntasetelit ovat osa ennaltaehkäisevää tyky-toimintaa, jolla henkilöstöä kannustetaan omaehtoiseen fyysisen ja psyykkisen kunnon kehittämiseen. (Viitala 2012, 232–233.)

Toisen asteen tyky-toiminnan kohteena ovat työntekijät ja työyhteisöt, joiden työ- ja toimintakyky on vaarassa alentua. (Martikainen 1995, 48.) Työkyvyttömyysriskiin tai yksilön ylikuormittuneisuuteen saattaa viitata lukuisat käynnit työterveyshuollossa ja toistuvat lyhyet poissaolot epäselvine syineen. (Aro 2006, 216.) Työkykyä uhkaavat tekijät on kartoitettava ja tarvittavat toimenpiteet on tehtävä mahdollisimman pian riskien havaitsemisesta. Työn vaatimusten ja yksilön työkyvyn välisen ristiriidan muodostuminen tai sen paheneminen on estettävä esimerkiksi muuttamalla työntekijän nykyinen tehtävä hänen työkykyään vastaavaksi. Kolmannen tason toimilla puolestaan pyritään estämään työkyvyttömyys henkilöillä, joiden työ- ja toimintakyky on heikentynyt sairauden takia. Työkyvyttömyyden estämiseen tähtäviä toimia ovat muun muassa sairauksien hoitaminen ja erilaiset kuntoutukset. (Martikainen 1995, 48–49.)

Paras tulos työkykyä ylläpitävässä toiminnassa syntyy työntekijöiden, esimiesten, työterveyshuollon, työsuojelutoimikunnan, henkilöstöhallinnon ja johdon yhteistyönä. (Ilmarinen 1995a, 45; Työterveyslaitos 2014b.) Heistä voidaan muodostaa työryhmä, joka vastaa tyky-toiminnasta. (Työterveyslaitos 2013.) Jos sen kaikki jäsenet sitoutuvat yhteistyöhön, työkykyä ylläpitävä toiminta on mahdollista sisällyttää työpaikan normaaliin toimintaan. (Ilmarinen 1995a, 45; Työterveyslaitos 2013.)

Esimiehet ja johtajat ovat vastuussa tyky-toiminnan organisoimisesta ja kehittämisestä. (Työterveyslaitos 2014b.) Työnantajan edustajat vastaavat muun muassa työterveyshuollon järjestämisestä, työolosuhteiden ja työyhteisön kehittämisestä sekä perehdyttämisestä ja koulutuksen järjestämisestä. Työterveyshuollon edustajien vastuulla on muun muassa

työterveyshuollon organisoiminen, riskiryhmissä olevien seuranta ja työpaikkaselvitysten teko yhdessä työsuojeluorganisaation kanssa sekä henkilöstön työ- ja toimintakyvyn edistäminen omalta osaltaan työterveyshuoltolain 1:3.2:n nojalla. (Työterveyslaitos 2010.) Viime kädessä työntekijä on kuitenkin itse vastuussa oman työkykynsä ylläpitämisestä esimerkiksi edistämällä terveyttään kunnon kohottamisella ja terveellisellä ruokavaliolla, kehittämällä ammatillista osaamistaan ja osallistumalla työpaikan kehittämiseen. (STM 2014; Työterveyslaitos 2010.) Onkin erityisen tärkeää, että yksilöt kykenevät hyödyntämään ja kehittämään omia ja ympäristön tarjoamia voimavaroja ylläpitääkseen työkykyään. (Matikainen 1995, 51.)

3.3 Sairauspoissaolojen hallinta

Sairauspoissaolot on tärkeä määrällinen mittari, joka antaa hyvän yleiskuvan työkyvyn tilasta organisaatiossa. (Viitala 2012, 212.) Sairauslomia myönnetään työ- ja toimintakykyä haittaavien sairausoireiden perusteella. (Työterveyslaitos 2014a.) Sairauspoissaolot jakautuvat organisaatioissa epätasaisesti, sillä pienehkö määrä on pitkään tai toistuvasti sairauslomalla, suuri osa on vuosittain muutaman päivän poissa työstä ja huomattava osa henkilöstöstä ei ole vuoden aikana ollenkaan sairauslomalla. (Taimela, Justén, Schugk & Mäkelä 2007.)

Sairauspoissaoloja tarkastellaan tavallisesti lyhyinä ja pitkinä poissaoloina, joista on monia määritelmiä. Esimerkiksi Aholan (2011, 120) mukaan lyhyet sairauslomat kestävät enintään kolme ja pitkät yli kolme päivää. Sairauspoissaolojen jaottelu on tarpeen, sillä lyhyet poissaolot viestivät työyhteisön toiminnasta ja pitkät työntekijöiden terveydentilasta. (Ojala & Ahonen 2005, 233.)

Sairauspoissaoloihin on monia syitä. Usein lyhytaikaiset poissaolot johtuvat yllättäen puhkeavista sairauksista, kuten flunssasta. (Työterveyslaitos 2014a.) Työntekijä saattaa jäädä helposti sairauslomalle tai alkaa oirehtia, jos hän on liian pitkään ylikuormittunut. Sairaana työskenteleminen voi hidastaa työntekijän tervehtymistä, vähentää tehokasta työskentelyä ja kasvattaa vakavien sairauksien riskiä. (Viitala 2012, 212–213.) Myös huono terveydentila ja epäterveelliset elintavat sekä monet psykososiaaliset tekijät, kuten työpaikan ihmissuhdeongelmat ja omaa työtä koskevat vähäiset päätöksentekomahdollisuudet, voivat aiheuttaa poissaoloja. (Kalimo 1987, 60; Seuri & Suominen 2009, 50, 56.) Pitkien poissaolojen yleisimpinä syinä ovat viime vuosikymmenien aikana olleet tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden häiriöt. (Virta 2008, 32.)

Sairauspoissaoloihin voidaan vaikuttaa ottamalla käyttöön sairauspoissaolojen hallintajärjestelmä. Yhteistoiminnassa sovitaan järjestelmän periaatteista, kuten milloin, miten ja kelle poissaolosta on ilmoitettava, kuinka monta päivää kestävästä poissaoloista on toimitettava lääkärintodistus sekä miten poissaoloja seurataan ja raportoidaan yrityksessä. (Ahola 2011, 122, 56.) Sairauspoissaolojen hallintajärjestelmään voi sisältyä myös hälytysjärjestelmä, joka ilmoittaa työntekijän suurista poissaolomääristä. (Virta 2008, 21.)

Poissaolojen hallintajärjestelmään voi kuulua myös 30-60-90-malli, jota käytetään työkykyä uhkaavien sairauksien varhaiseen havainnointiin ja tuen tarjoamiseen. (Hyppänen 2013, 191.) Kun sairauspoissaoloja on kertynyt työntekijälle vuoden aikana vähintään 30 yhtäjaksoisesti tai eripituisissa jaksoissa, on työnantajan viimeistään silloin ilmoitettava niistä työterveyshuoltoon. (Kela 2013a; TTK b.) 30 tai 60 sairauspoissaolopäivän kohdalla henkilön työkyky, työssä jatkamismahdollisuudet ja työjärjestelyjen tarpeellisuus voidaan arvioida työterveysneuvottelussa. (Hyppänen 2013, 191; Kela 2013a.) Kun sairauspäivärahaa on maksettu kahden vuoden aikana 90 arkipäivältä, on työterveyslääkäri laatinut lausunnon työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja mahdollisuuksista jatkaa työssä. (TTK b.)

Erityistä huomiota tulee kiinnittää toistuviin lyhyihin sairauspoissaoloihin, sillä ne voivat viitata työkyvyn alentumiseen. Jotta toistuvien poissaolojen syihin voitaisiin puuttua ajoissa, on esimiehen ja työntekijän hyvä käydä työkyvyn varhaisen tuen keskustelu. (Työterveyslaitos 2014a.) Vaikkei yrityksessä olisikaan runsaita sairauspoissaoloja, niiden hallinta ja seuranta on tarpeellista, sillä terveys- ja työkykyongelmia voidaan havaita varhaisessa vaiheessa sairauspoissaolojen hallintajärjestelmän avulla, ja vaikuttaa siten henkilöstön työkyvyn säilymiseen. (EK 2009, 26; Seuri & Suominen 2009, 111.)

4 Terveystarkastukset työterveyshuollossa

Työterveyshuollossa tehdään erilaisia terveystarkastuksia, joista osa perustuu työterveyshuoltolakiin. (Duodecim Terveyskirjasto 2014.) Suurin osa niistä ei kuitenkaan ole lakisääteisiä. Tällaisia ovat esimerkiksi ikäryhmätarkastukset, joiden yhteydessä voidaan käyttää hyvinvointikyselyä. (Taimela 2010.) Tässä luvussa käsitellään terveystarkastuksia ja terveystarkastuksia sekä niiden vaikuttavuutta. Ensin kuitenkin kerrotaan työterveyshuollon järjestämisestä.

4.1 Työterveyshuolto ja sen järjestäminen

Työterveyshuollon toiminta käynnistyi Suomessa 1850-luvulla maan teollistumisen myötä. (Husman 2006, 22; Janhonen & Husman, 2006, 17.) Sen alkuaikoina työterveyshuollon tärkeimpänä tehtävänä oli sairauksien hoitaminen. 1980-luvun lopulla työterveyshuoltoon tulleiden moniulotteisten työyhteisöön liittyvien psykososiaalisten tapausten myötä työterveyshuolto on alettu nähdä myös työpaikkojen kehittäjänä, eikä ainoastaan sairauksien oireiden ja erilaisten altisteiden poistajana. (Janhonen & Husman 2006, 17.) Nykyisin ajatellaankin, että työterveyshuollon toiminnan tulisi olla proaktiivista eli ennakoivaa, eikä keskittyä ainoastaan sairauksien ja vammojen hoitamiseen. (Seuri & Suominen 2009, 208; Viitala 2012, 234) Kustannustehokkainta ja inhimillisestä näkökulmasta katsoen työterveyshuollon olisi tärkeintä tunnistaa terveyden ja työkyvyn riskitekijät ja ennaltaehkäistä niiden seuraukset. (Viitala 2012, 234.)

Vuonna 1978 säädettiin työterveyshuoltolaki, jota uudistettiin viimeksi vuonna 2001. (Husman 2006, 25.) Sen 1 §:ssä säädetään, että työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon on yhteistoimin edistettävä henkilöstön terveyttä, työ- ja toimintakykyä kaikissa työuran vaiheissa, ehkäistävä työperäisiä sairauksia ja tapaturmia sekä edistettävä työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu muun muassa työntekijöiden terveyden ja työkyvyn arviointi ja seuranta, toimenpide-ehdotusten tekeminen tarvittaessa työn muokkaamiseksi ja työkyvyn edistämiseksi, terveysneuvonta sekä sairauksien hoito. (Antti-Poika & Martimo 2010, 216; Työterveyshuoltolaki 12 §.)

Työnantajan on järjestettävä vähintään lakisääteinen eli ennaltaehkäisevä työterveyshuolto omalla kustannuksellaan työterveyshuoltolain 4 §:n mukaan. Monet organisaatiot järjestävät työntekijöilleen kuitenkin laaja-alaisen työterveyshuollon, joka sisältää vapaaehtoisia sairaanhoitopalveluita. (Janhonen & Husman, 2006, 16.) Vuonna 2012 työterveyshuollon palveluiden piiriin kuului 91 % palkansaajista, joista 86 prosentille työnantaja

oli tarjonnut myös sairaanhoitopalvelut. (Räsänen & Sauni 2013, 159, 163.) Ennaltaehkäisevään työkyvyn tukemiseen tähtäävään toimintaan on luotu taloudellinen kannustin: Kansaneläkelaitos korvaa työnantajalle 60 % ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista ja 50 % yleislääkäritasoisien sairaanhoidon kustannuksista. (Ahola 2011, 122; Kela 2013b.)

Yrityksellä on monia vaihtoehtoja lakisääteisten työterveyspalvelujen järjestämiseksi. Se voi ostaa palvelut terveyskeskuksesta, yksityisestä lääkärikeskuksesta, toisen yrityksen työterveysasemalta, järjestää yhteisen työterveysaseman useamman organisaation kanssa tai se voi perustaa oman työterveysaseman. Henkilöstötoimintojen ja työterveyshuollon ammattilaiset ovat toistensa kanssa tiiviisti tekemisissä henkilöstön työkykyä ja hyvinvointia edistävän toiminnan suunnittelussa. Edellytyksiä toimivalle ja tuloksia tuottavalle yhteistyölle ovat muun muassa työterveyshuollon palveluntarjoajan toiminnan ja henkilöstön riittävä tuntemus, säännöllinen keskusteluyhteys yrityksen johdon, esimiesten, henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon ammattilaisten välillä sekä yritykselle räätälöityjen toimintamallien ja yhteistyön kehittäminen. (Viitala 2012, 234–235.)

4.2 Ikäryhmätarkastukset

Ikäryhmätarkastukset ovat työterveyshuollossa yleisesti käytettyjä terveystarkastuksia, jotka ovat vapaaehtoisia työntekijöille ja työnantajalle. (Taimela 2010.) Nimensä mukaisesti niitä tehdään vain ikäluokittain. (Kujala 1993.) Tarkastuksissa selvitetään työntekijän yleinen terveydentila ja työkyky, pyritään tunnistamaan terveysriskejä, työkyvyn aleneminen ja piileviä sairauksia sekä tarkistamaan diagnosoitujen sairauksien hoito. (Antti-Poika 2005, 476; Duodecim Terveyskirjasto 2014; Taimela 2010.) Niissä voidaan myös antaa tietoa terveellisistä elintavoista ja kannustaa omaehtoiseen terveyden edistämiseen. (Antti-Poika 2005, 476.) Ikäryhmätarkastukset ovatkin osa työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa. (Hyppänen 2013, 183.)

Ikäryhmittäin tehtävistä tarkastuksista saadaan kattavaa informaatiota henkilöstön terveydentilasta ja työkyvyttömyysriskeistä. (Antti-Poika 2005, 477.) Jos tarkastukset pidetään myös säännöllisin väliajoin, pystytään henkilöstön terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä seuraamaan ja vaikuttamaan ajoissa työkykyä uhkaaviin tekijöihin. (Aro 2006, 215–216.) Toisaalta ikäryhmätarkastuksista saatujen tietojen pohjalta ei välttämättä onnistuta kehittämään työympäristöä ja työyhteisöä niin hyvin kuin osastokohtaisten tarkastusten avulla. (Antti-Poika 2005, 477.)

Terveystarkastuksissa käytettyjä menetelmiä ovat muun muassa työterveyshoitajan kanssa käytävä keskustelu, havainnointi, yksilöllinen terveysneuvonta ja ohjaus. (Kujala 1993; Leino, Rautio, Kanervisto, Tilli & Kaleva 2014, 36.) Tarkastuksissa eri ikäluokille olisi hyvä korostaa eri asioita, sillä erilaisten elämäntilanteiden ja työn yhteensovittamisen haasteet riippuvat osittain iästä. (Taimela ym. 2007.) Terveystarkastuksissa tehdään myös erilaisia mittauksia, kuten kuulon, näön, painoindeksin ja verenpaineen mittaukset sekä tarvittavat laboratoriotutkimukset. (Kujala 1993; Leino ym. 2014, 37.) Terveystarkastuksen lisäksi työntekijän terveydentilaa voidaan selvittää myös kyselemällä työntekijän omaa arviota siitä. (Kujala 1993.) Tarvittaessa työntekijälle tehdään henkilökohtainen terveys-suunnitelma ja hänet ohjataan jatkoselvityksiä varten esimerkiksi työfysioterapeutille tuki- ja liikuntaelimestön toistuvista oireista tai työterveyslääkärin vastaanotolle esimerkiksi kuntoutustarpeen arvioimiseksi. (Leino ym. 2014, 18; Parkkonen 2007.) Ikäryhmätarkastuksissa ja muissa työterveyshuollon palveluissa menetelmien on oltava luotettavia, tarkoituksenmukaisia, tehokkaita ja vaikuttavia, jotta henkilöstön terveyttä ja työkykyä voidaan ylläpitää ja edistää. (Husman 2006, 30.)

4.3 Terveyskysely

Terveyskysely voidaan toteuttaa ennen varsinaista terveystarkastusta. Se voi olla esimerkiksi ikäryhmätarkastuksen tai määräaikaistarkastuksen ensimmäinen vaihe. Hyvinvointikysely voidaan toteuttaa myös erillisenä projektina koko henkilöstölle. Terveyskyselyihin vastataan sähköisesti tai paperikyselynä. (Taimela 2010.) Kyselyissä voidaan kartoittaa muun muassa elintottumuksia, tuki- ja liikuntaeliongelmiä, kipua, stressiä ja masennusta, unta ja vireystilaa, pitkäaikaissairauksia, työhyvinvointia ja koettua työkykyä. (Taimela 2010; Mehiläinen 2014, 3.) Ne siis käsittelevät melko monipuolisesti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä.

Työntekijöiden vastaukset jaotellaan määriteltyjen kriteereiden mukaan kolmeen eri ryhmään: matalaan, kohonneeseen ja korkeaan terveys- ja työkyvyttömyysriskiin. (Taimela 2010.) Odumin hyvinvointikartoituksessa terveysriskin määrittelevät tuki- ja liikuntaelimestön toimintakyky, koettu kipu ja mieliala -muuttujat. (Mehiläinen 2014, 4.) Nämä muuttujat on valittu terveysriskin määrittäjäksi todennäköisesti sen vuoksi, että yleisimmät pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden syyt ovat edelleen mielenterveyden häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. (Husman & Kauppinen 2013, 104.)

Jokaiselle vastaajalle annetaan henkilökohtainen palaute ja toimintaohjeet. Tulokset välitetään myös työterveyshuollolle. (Parkkonen 2007; Taimela 2010.) Korkean riskin ryh-

mään kuuluvia kehoitetaan varaamaan aika terveystarkastukseen, ja kohonneen terveysriskin saaneita neuvotaan soittamaan työterveyshuollon puhelinneuvontaan. (Parkkonen 2007; Taimela 2010.) Toisaalta myös työterveyshuolto voi ottaa yhteyttä riskiryhmiin kuuluviin työntekijöihin kutsuakseen nämä vastaanotolle jatkotoimenpiteitä varten. (Taimela 2010.)

4.4 Terveyskyselyn ja terveystarkastusten vaikuttavuus

Evalua Sante -terveyskyselyssä tuli ilmi sellaisia sairauspoissaoloja aiheuttavia terveysongelmia, joista työterveyshuolto ei ollut aiemmin tietoinen. (Taimela 2010.) Samansuuntainen havainto tehtiin myös Lemminkäisen työterveyshuollossa; hyvin organisoidusta työterveyshuollosta huolimatta terveyskysely paljasti piileviä terveysongelmia. (Parkkonen 2007.) Taimelan ym. (2007) mukaan suhteellisen edullisen ja yksinkertaisen kyselytekniikan avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joilla on suuri riski joutua pitkälle sairauslomalle. Siten terveyttä kohottavat interventiot pystytään suuntaamaan niihin ryhmiin, joissa on suuri lyhytjaksoisen työkyvyttömyyden uhka.

Evalua Sante -terveyskyselyyn liittyvässä tutkimuksessa korkean riskin ryhmään kuuluvat työntekijät jaoteltiin interventio- ja työterveyshuollon tavallisen hoidon ryhmiin, joihin kuului saman verran henkilöitä. Interventioon kuului terveystarkastus, puolitoista tuntia kestävä vastaanottokäynti työterveyshuollossa kyselyn tulosten läpikäymiseksi ja hoitosuunnitelman laatimiseksi sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon toimia. Tavalliseen hoitoon sen sijaan sisältyi kohdentamattomat terveystarkastukset ja yleislääkäritasoinen sairaanhoito.

Vuoden seurantajakson aikana interventioryhmällä oli tavallisen hoidon ryhmään verrattuna keskimäärin 11 päivää vähemmän sairauspoissaoloja. Kohdennetut toimenpiteet olivat vielä tuloksekkaampia silloin, kun työntekijällä oli vähintään pari sairauspoissaoloriskiä lisäävää löydöstä, huomattava tuki- ja liikuntaelinvaiva tai kun hän ei enää uskonut työkykynsä paranevan. Myös terveydenhuollon kokonaiskustannukset laskivat. Tavallisen hoidon ryhmään verrattuna interventioryhmän terveyspalvelujen kokonaiskustannuksia kertyi vuodessa henkilöä kohden keskimäärin 184 euroa vähemmän. Siihen vaikuttivat varhainen puuttuminen ja vastaanottoajan käyttö pääasiassa hoitosuunnitelman laatimiseen, sillä kyselyn ansiosta työntekijän haastatteluun kului vähemmän aikaa. (Taimela 2010.)

Sen sijaan kohonneelle ryhmälle suunnattu puhelinneuvonta ei ollut tehokas eikä vaikuttava tapa selvittää ja vaikuttaa henkilöiden työkykyyn. (Taimela ym. 2011.) Lemminkäisen työterveyshuollon puhelinneuvontaan ei myöskään tullut paljon yhteydenottoja, mikä ei yllättänyt yrityksen johtavaa työterveyshoitajaa. (Parkkonen 2007.) Puhelinneuvonta ei näin

ollen vaikuta tehokkaalta tavalta tukea niitä henkilöitä, joilla on terveys- ja työkykyongelmia. Puhelinneuvonnan toimivuus nimittäin riippuu pitkälti työntekijöiden omasta aktiivisuudesta.

Taimelan (2010) mukaan kohdentamattomilla terveystarkastuksilla ei ole ollut juuri merkitystä eri ryhmien pitkän aikavälin terveystarkastuksiin eikä sairauspoissaoloihin. Ne voivat kuitenkin vaikuttaa positiivisesti yksittäisten työntekijöiden elintapoihin ja siten terveysriskeihin. Laajojen seulatutkimusten tekeminen ikäryhmätarkastukseen tulevalle kohdentamattomalle joukolle ei ole myöskään vaikuttavaa. Tarvittavia jatkotoimenpiteitä voidaan kuitenkin tehdä tarkastuksen jälkeen. Kun potilaan kohtaamiseen varataan riittävästi aikaa ja otetaan vain tarpeelliset laboratoriokokeet, on ikäryhmätarkastus vaikuttava. (Kujala 1993.)

5 Tutkimuksen suorittaminen

Tässä osiossa kerrotaan ensin toimeksiantajayrityksestä ja sen terveyttä ja työkykyä edistävästä toiminnasta. Sen jälkeen kerrotaan käytetyistä tutkimusmenetelmistä sekä aineiston hankinnasta ja analysoinnista.

5.1 Kohdeyrityksen esittely

Toimeksiantaja on Suomessa toimiva kansainvälinen finanssialan yritys, joka luetaan suuryritykseksi. Se työllistää Suomessa yli tuhat henkilöä, joista miehiä on 37 % ja naisia 63 %. Organisaation palveluksessa on aina opintojen ohella työskentelevistä tuntityöntekijöistä kokoaikaisiin vakinaiisiin asiantuntijoihin, joista monet ovat työskennelleet kyseisellä työnantajalla useita vuosia ja huomattava osa suurimman osan koko työurastaan. Vakinaisia työntekijöitä yrityksessä on 85 %, määräaikaisia 5 % ja tuntityöntekijöitä 10 %. Keskiikä on 43 vuotta.

Toimeksiantajayrityksellä on työterveyshuollon sopimus yksityisen lääkärikeskus Mehiläisen kanssa. Paikkakunnilla, joilla ei ole Mehiläisen toimipistettä, yritys käyttää muita työterveyshuollon palveluntarjoajia. Mehiläinen kuitenkin koordinoi toimeksiantajayrityksen kanssa sovittuja työterveyspalveluja valtakunnallisesti.

Työntekijöiden terveydentilan ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi yritys järjestää lakisääteisten terveystarkastusten lisäksi vapaaehtoisia ikäryhmittäin tehtäviä terveystarkastuksia. Niitä ovat perinteinen ikäryhmätarkastus laboratorionkokeineen ja esikyselylomakkeineen, laboratorionkokeet ja mahdolliset jatkotoimenpiteet sekä Odumin hyvinvointikartoitus, jonka tulosten perusteella tarvittaessa kutsutaan terveystarkastukseen ja otetaan laboratorionkokeita.

Yrityksellä on käytössä myös monia muita terveyttä ja työkykyä edistäviä toimintakäytäntöjä, kuten sairauspoissaolojen hallintamalli, työkyvyn varhaisen tuen toimintamalli ja 30-60-90-malli. Sairauspoissaoloja on yrityksessä melko vähän: vuonna 2013 niitä oli keskimäärin 3 % työajasta. Määräaikaisista ja vakinaisista työntekijöistä joka toisella sairauspoissaoloja kertyi vuodessa enimmillään prosentin eli 2,5 työpäivän verran.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jotta tutkimusongelmaa voitaisiin tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tutkimuksessa tuodaan esille sekä työntekijöiden että työnantajan näkemyksiä. Objektiiivista ulottuvuutta saadaan sairauspoissaolotilastosta. Brannen (1992) ja Robson (1995, teoksessa Hirsjärvi & Hurme 2008, 38) toteavat, että monia menetelmiä käyttämällä tutkittavaa ilmiötä pystytään tarkastelemaan useammasta näkökulmasta, jolloin tutkimuksen luotettavuus paranee.

Tutkimuksessa on hyödynnetty eniten survey-tutkimusta. Sillä tarkoitetaan kyselyä, jossa aineisto kerätään standardoidusti kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun avulla, ja joka analysoidaan tavallisesti kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 130, 188–189.) Survey-tutkimuksessa on käytetty enimmäkseen kvantitatiivista menetelmää, sillä sen avulla muun muassa työkykyä, terveydentilaa ja palautteen hyödyllisyyttä pystytään arvioimaan tilastollisin keinoin, mikä auttaa eri vastausten vertailussa. Laadullisella menetelmällä kyseisten asioiden määrittely ja vertailu eivät onnistu yhtä hyvin. Sähköisessä kyselyssä on haluttu kysyä jonkin verran myös avoimia kysymyksiä, jotta työntekijöiden näkemykset tulisivat paremmin esille. Siltä osin survey-tutkimuksessa on laadullisia piirteitä. Survey-tutkimus on kokonaistutkimus, sillä kysely lähetettiin kaikille niille 102 työntekijöille, jotka saivat 35- ja 45-vuotiaina kutsun osallistua Odumin hyvinvointikartoitukseen.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin myös sairauspoissaolotilasto, jotta voitaisiin selvittää, vaikuttiko Odumin kysely ja mahdolliset jatkotoimenpiteet osin tutkimuksen perusjoukon sairauspoissaolojen kehityskulkuun. Tämä tutkimusmenetelmä on myös kvantitatiivinen.

Työnantajan työterveyshuoltoon kohdistuvien tarpeiden ja odotusten kartoittamiseen valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jotta viidenteen alaongelmaan saadaan mahdollisimman tarkkoja vastauksia, joista työnantajan edustajan näkemykset tulevat hyvin ilmi. Teemahaastatteluun eli puolistrukturoituun haastatteluun päädyttiin siksi, että se vaikutti sopivan parhaiten tähän tutkimukseen. Teemahaastattelussa edetään olennaisten teemojen mukaisesti tarkkojen kysymysten sijasta, mikä tuo haastateltavan äänen paremmin esille. Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavan kaikkien ajatusten, tunteiden ja kokemusten tutkimisen. Menetelmässä keskeistä onkin se, minkälaisia tulkintoja ja merkityksiä haastateltava antaa eri asioille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

5.3 Aineiston hankinta

Survey-tutkimus toteutettiin Digium-ohjelmistolla. Digium-kyselyyn lisättiin kysymykset vastausvaihtoehtoineen, merkittiin pakolliset kysymykset ja lisättiin ”hyppy” vastaajien ajan säästämiseksi ja vastausten analysoinnin helpottamiseksi. Ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle kyselyä testasi opinnäytetyöntekijän lisäksi koehenkilö, jotta vastaamiseen kuluva aika ja kysymysten toimivuus saataisiin selville. 11.11.2013 Odumin sähköisen hyvinvointikyselyn saaneille työntekijöille lähetettiin sähköpostitse opinnäytetyökyselyn saatekirje, jossa oli linkki kyselyyn (liite 1). Saatteessa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja kohteesta, kehoitettiin vastaamaan kyselyyn sekä annettiin vastausohjeita.

Kysely lähetettiin 13.5.2014, ja siihen oli kaksi viikkoa aikaa vastata (liite 2). Digium-järjestelmään kyselyn sulkeutumisaikana oli asetettu 26.5.2014. Ensimmäisessä sähköpostiviestissä kohderyhmälle kuitenkin kerrottiin, että vastausaikaa on vain viikko. Muutoin osa kohderyhmästä olisi voinut lykätä liikaa kyselyyn vastaamista, jolloin vastaaminen olisi joidenkin kohdalla voinut unohtua. Muistutusviestejä lähetettiin kerran, jotta vastauksia saataisiin enemmän tutkimuksen paremman luotettavuuden aikaansaamiseksi. Digium teki vastauksista suorat jakaumat erilaisiksi pylväsdiagrammeiksi ja taulukoiksi (liite 3).

Sairauspoissaolotilasto saatiin yrityksen HR-osastolta syyskuussa 2014. Tilastossa on kohderyhmän lyhyet ja pitkät sairauspoissaolot sekä poissaoloprosentit laskettuna kaikista työtunneista 1.6.2013–30.11.2013 ja 1.12.2013–31.5.2014 välisiltä ajanjaksoilta eli Odumin kyselyä edeltäneeltä puolivuotiselta ajanjaksolta ja samanpituiselta Odumin ja opinnäytetyökyselyn lähettämisen väliseltä ajanjaksolta.

Terveystarkastuksista ja työkykyasioista vastaavaa työnantajan edustajaa haastateltiin 8.7.2014. Ennen haastattelua työnantajan edustaja sai tietää käsiteltävistä teemoista, jotta aiheen mukaista tietoa tulisi mahdollisimman paljon esille haastattelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.) Teemat liittyivät ikäryhmätarkastuksiin ja työkykyyn. Haastattelussa työnantajan edustajalle esitettiin muutama tarkentava kysymys, mutta muuten haastateltava sai puhua vapaasti teemoihin liittyvistä näkemyksistään.

5.4 Aineiston analysointi

Survey-tutkimuksen analysoinnissa hyödynnettiin Exceliä ja SPSS-tilasto-ohjelmaa. Jokaisen vastaajan kaikki yksittäiset vastaukset kerättiin Digiumista Excel-tiedostoon lomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tiedostoon merkittiin myös henkilöiden taustamuuttujatiedot: ikä, sukupuoli ja liiketoiminta-alue. Vastajat nimettiin vastausjärjestyksen mukaan. Esimerkiksi ensimmäisen sarakkeen alle kirjoitettiin ”vastaaja 1”. Sen jälkeen tutkimusongelman kannalta tärkeimmistä kysymyksistä tehtiin taustamuuttujakohtaisia kuvia.

Sitten valittiin tarkemmin tutkittavat kysymykset ja koodattiin niihin annetut vastaukset Excelissä. Sen jälkeen tiedot siirrettiin SPSS:än, jossa 10 eri kysymystä testattiin kaikkien kolmen taustamuuttujan mukaan. Taustamuuttujaryhmien erojen selvittämiseksi tehtiin ristiintaulukoita (liite 4). Mann-Whitney U-testillä etsittiin tilastollisesti merkitseviä eroja 35- ja 45-vuotiaiden vastauksista sekä naisten ja miesten vastauksista (liite 5). Kruskal Wallis-testillä puolestaan testattiin eri liiketoiminta-alueilla työskentelevien vastausten eroja (liite 6). Mann-Whitney U-testissä vertailtiin kahden taustamuuttujaryhmän mediaaneja ja Kruskal Wallis-testissä useamman taustamuuttujaryhmän mediaaneja. Kyseiset testit kuuluvat ei-parametriisiin testeihin ja niitä voi käyttää silloin, kun testimuuttujat ovat järjestys-, välimatka- tai suhdeasteikollisia. Molempien testien merkitsevyystaso on 5 %. Se tarkoittaa sitä, että lukua 0,05 pienemmät sig-luvut, jotka kertovat tilastollisesti merkitsevästä riippuvuudesta, kumoavat nollahypoteesin. Nollahypoteesi on väittämä, jonka mukaan muuttujien välillä ei ole eroa tai riippuvuutta. (Saaranen 2012, 102–104.)

Sairauspoissaolotilaston analysointiin käytettiin Exceliä, koska sen avulla pystyttiin kätevästi laskemaan tutkimuksen kohderyhmän lyhyiden ja pitkien sairauspoissaolojen sekä poissaoloprosenttien keskiarvot. Niiden muutokset laskettiin laskimella. Sen jälkeen arvioitiin poissaolojen kehityssuuntien ja Odumin kyselyn välistä yhteyttä.

Teemahaastattelussa käytettiin puolestaan kvalitatiivista, aineistolähteistä sisällönanalyysiä, koska se sopi parhaiten teemahaastattelun analysointiin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysimenetelmä, jonka avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan selkeä ja tiivis kuvaus. Nauhoitettu haastattelu kuunneltiin monta kertaa, ja tiedostoon kirjoitettiin tutkimuksen kannalta tärkeimmät asiat sanatarkasti. Keskeisten teemojen kohdalle merkittiin kuluneet minuutit, jotta kohdat löytyisivät helpommin. Sen jälkeen haastattelun sisältö luettiin, etsittiin pelkistettäviä ilmauksia ja merkittiin ne yliviivaustussilla. Näin aineistoa rajattiin lisää tutkimusongelman mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 104, 108–109.)

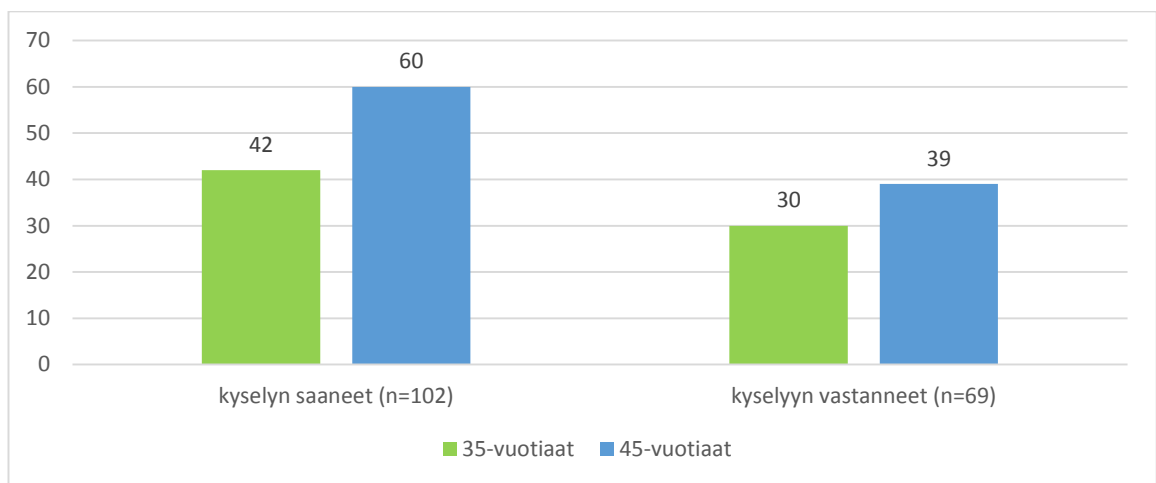
Sen jälkeen alkuperäiset ilmaukset redusoiitiin eli pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin niin, että samankaltaiset asiat siirrettiin allekkain, jolloin syntyi alaluokkia. Alaluokkien yhdistämisestä puolestaan syntyi yläluokkia, joiden yhdistämisestä muodostui pääluokkia, joista lopulta muodostui yhdistävä luokka eli kokoava käsite (liite 7). Sisällönanalyysi on siis tulkintaa ja päättelyä, jossa käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–112.)

6 Tutkimuksen tulokset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa, kuinka vaikuttava Odumin Health Promotion -hyvinvointikartoitus oli ja mitä lisäarvoa se toi toimeksiantajayrityksen ikäryhmätarkastuskäytäntöön. Opinnäytetyökysely lähetettiin toukokuussa 2014 niille 102:lle 35- ja 45-vuotiaalle työntekijälle, jotka saivat marraskuussa 2013 kutsun osallistua Odumin hyvinvointikartoitukseen. Odumin hyvinvointikyselyyn vastasi kohderyhmästä 90,2 % ja Odumin kyselyyn perustuvaan opinnäytetyökyselyyn 67,6 %.

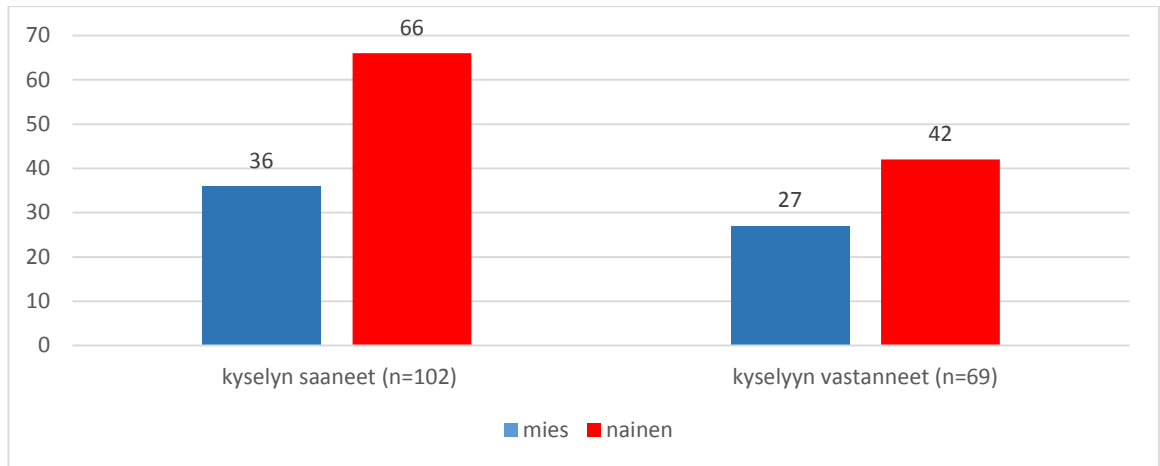
Tässä luvussa kerrotaan käytettyjen tutkimusmenetelmien tuottamat keskeiset tulokset. Ensin kuvataan survey-tutkimuksen taustamuuttujat, jonka jälkeen esitetään vastaukset kaikkiin tutkimuksen alaongelmiin ja kahteen pääongelman kannalta tärkeään Survey-tutkimuksen kysymykseen. Myös taustamuuttujaryhmien väliset tilastolliset erot selostetaan. Joidenkin kysymysten osalta vastauksia ei ole raportoitu liiketoiminta-alueittain vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi.

6.1 Survey-tutkimuksen taustamuuttujat



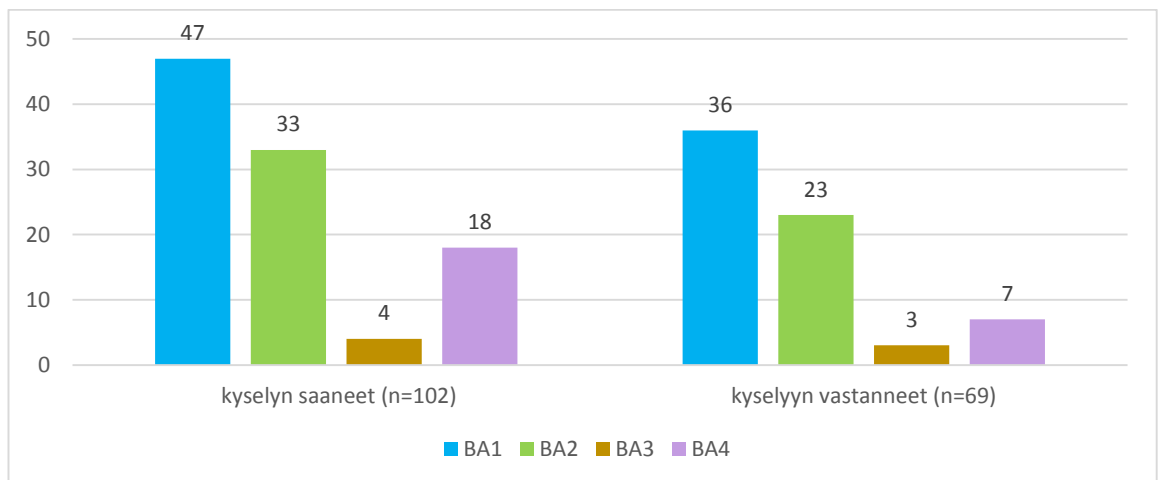
Kuvio 3. Kyselyn saaneiden ja siihen vastanneiden ikäjakaumat

Odumin ja opinnäytetyön kyselyyn sai 102 työntekijää. Heistä 41 % (42) oli 35-vuotiaita ja 59 % (60) oli 45-vuotiaita. Opinnäytetyökyselyyn vastasi puolestaan yhteensä 69 henkilöä. Heistä 35-vuotiaita oli 44 % (30) ja 45-vuotiaita oli 57 % (39). Tutkimuksen perusjoukkoon nähden 35-vuotiaat vastasivat opinnäytetyökyselyyn hieman 45-vuotiaita aktiivisemmin. Ero on kuitenkin hyvin pieni, joten molemmat ikäluokat edustavat tässä tutkimuksessa hyvin perusjoukkoaan (kuvio 3).



Kuvio 4. Kyselyn saaneiden ja siihen vastanneiden sukupuolijakaumat

Odumin ja opinnäytetyön kyselyn saaneista 35 % (36) oli miehiä ja 65 % (66) oli naisia. Sen sijaan opinnäytetyökyselyyn vastanneista miehiä oli 39 % (27) ja naisia oli 61 % (42), joten perusjoukkoonsa nähden miehet vastasivat työkykyä ja ikäryhmätarkastuksia käsittelevään opinnäytetyökyselyyn naisia hieman aktiivisemmin (kuvio 4). Kyseisten taustamuuttujaryhmien osuudet eroavat vain neljä prosenttiyksikköä perusjoukostaan, joten molemmat sukupuolet on melko hyvin edustettuina tässä tutkimuksessa.



Kuvio 5. Kyselyn saajat ja vastaajat liiketoiminta-alueittain

Odumin ja opinnäytetyön kyselyn saaneista 46 % (47) kuului ensimmäiseen liiketoiminta-alueeseen, 32 % (33) toiseen, 4 % (4) kolmanteen ja 18 % (18) neljänteen liiketoiminta-alueeseen. Opinnäytetyökyselyyn vastanneista 52 % (36) kertoi kuuluvansa ensimmäiseen liiketoiminta-alueeseen, 33 % (23) toiseen, 4 % (3) kolmanteen ja 10 % (7) neljänteen liiketoiminta-alueeseen (kuvio 5). Tässä tutkimuksessa ensimmäinen taustamuuttujaryhmä on siis perusjoukkoonsa nähden hieman yliedustettuna ja neljäs taustamuuttujaryhmä aliedustettuna.

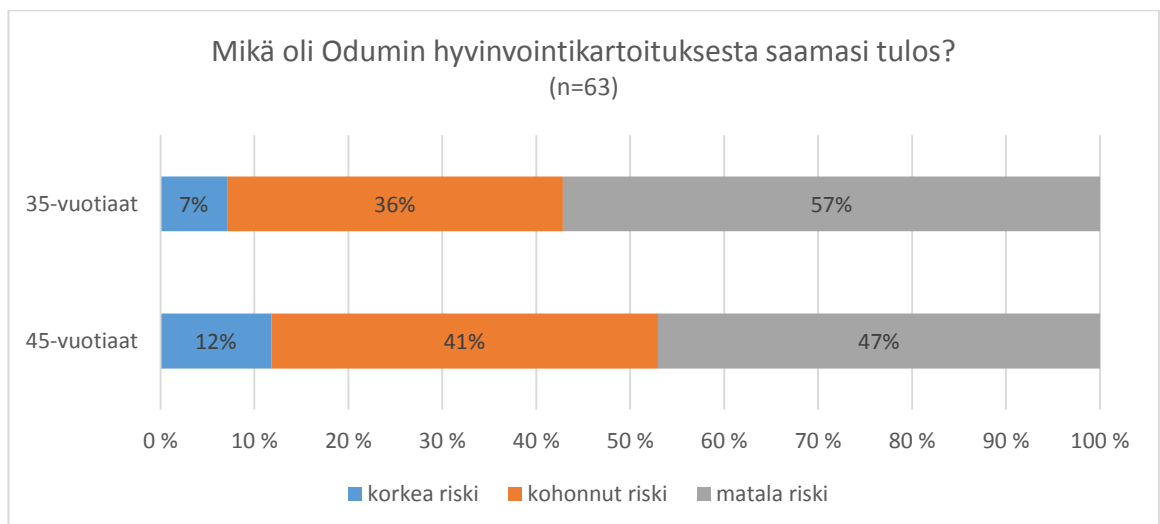
6.2 Riskiryhmissä olevien henkilöiden tunnistaminen

Mikä oli Odumin hyvinvointikartoituksesta saamasi tulos?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Matala riski (vihreä)	32	50,79 %					
2.	Kohonnut riski (keltainen)	25	39,68 %					
3.	Korkea riski (punainen)	6	9,52 %					
	Yhteensä	63	100 %					

Kuvio 6. Terveystila.

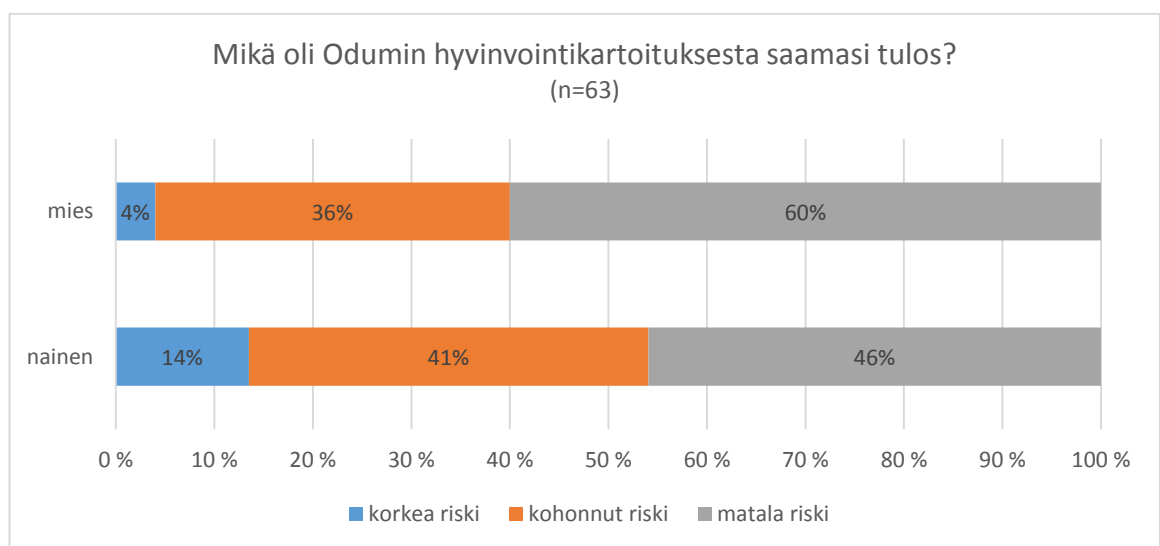
Vastaajista matalan riskin ryhmään lukeutui 51 %, kohonneen riskin ryhmään 40 % ja korkean riskin ryhmään 10 % vastaajista (kuvio 6). Kaikista Odumin kyselyyn vastanneista 92 henkilöstä 43 % lukeutui matalan riskin ryhmään, 34 % kohonneen riskin ryhmään ja 23 % korkean riskin ryhmään. Näin ollen monet korkean riskin ryhmään kuuluvat työntekijät jättivät vastaamatta opinnäytetyökyselyyn. Noin 68 500 ihmisen vertailuaineistossa Suomen keskiarvo on matalan terveystilän osalta 42 %, kohonneessa 34 % ja korkeassa terveystilässä 24 %. (Mehiläinen 2014, 6.) Näin ollen toimeksiantajayrityksen tulokset olivat vuonna 2013 hieman valtakunnallisia tuloksia paremmat. Siitä huolimatta riskiryhmiin luokiteltiin yhteensä vähän yli puolet toimeksiantajayrityksen 35- ja 45-vuotiaista työntekijöistä, joten tulosta ei voida pitää kovin hyvänä. Luvut herättävätkin huolen työntekijöiden terveyden ja työkyvyn tilasta.



Kuvio 7. Terveystila iän mukaan.

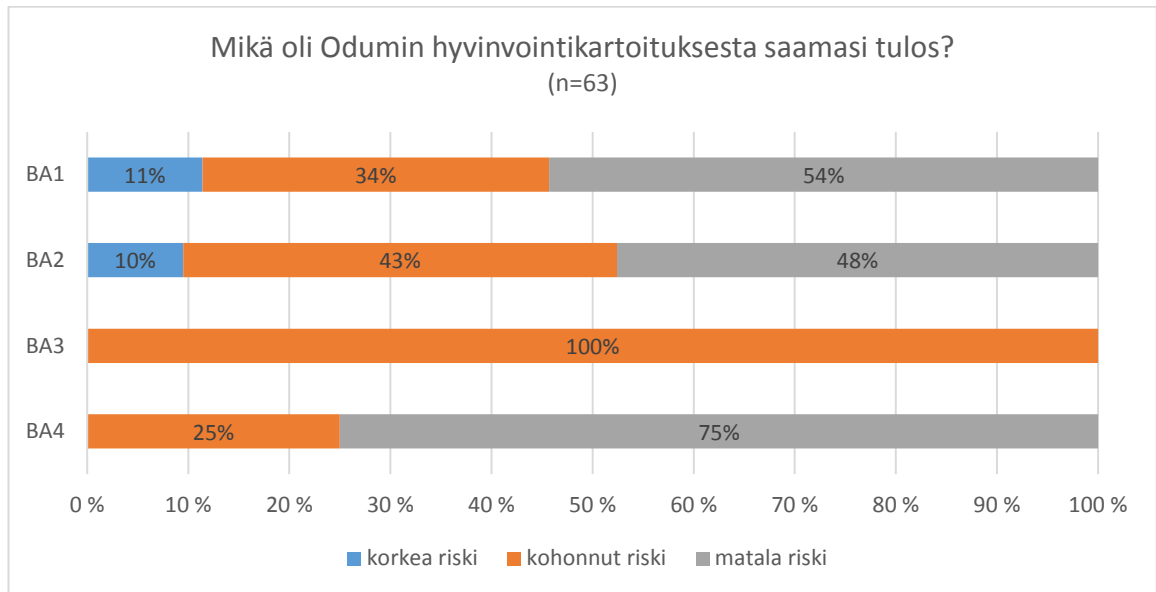
35-vuotiaista 57 % (16) ja 45-vuotiaista 47 % (16) sai matalan riskin terveystiloihin. Kohonneen riskin ryhmään luokiteltiin 35-vuotiaista 36 % (10) ja 45-vuotiaista 41 % (14). 35-vuotiaista 7 % (2) ja 45-vuotiaista puolestaan 12 % (4) lukeutui korkean riskin ryhmään (kuvio 7). Vastaajista 35-vuotiaat olivat siis hieman 45-vuotiaita terveempiä. Tulos ei ole yllättävä, sillä terveys heikkenee iän myötä. Mann-Whitney U-testin mukaan terveydentilaa kuvaavan tuloksen ja iän välillä oleva riippuvuus ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkittävä, mikä on yllättävää. $P=0,394$, joten on riskinä, että riippuvuus johtuu noin 40 % todennäköisyydellä sattumasta. (Saaranen 2012, 104, 111.)

Jos tarkasteltavaksi otetaan hieman laajempi joukko, viittaavat seuraavatkin tulokset siihen, että 35-vuotiaat ovat 45-vuotiaita terveempiä. Nimittäin Odumin hyvinvointikyselyyn vastanneista 42:sta 35-vuotiaasta ja 50:stä 45-vuotiaasta matalan riskin ryhmään lukeutui 59 % nuoremmasta ikäluokasta ja 41 % vanhemmasta ikäluokasta. Kohonneen terveysriskin ryhmään kuului 35-vuotiaista 39 % ja 45-vuotiaista 61 % sekä korkean riskin ryhmään 47 % nuoremmasta ikäluokasta ja 53 % vanhemmasta ikäluokasta. (Mehiläinen 2014, 17.) Koska työuran aikana on tavallisesti erilaisia iän ja muuttuvien elämäntilanteiden myötä tulleita terveysongelmia, olisi riskiryhmiin kuuluville hyvä suunnitella yksilöllisiä tukimuotoja työkyvyn ja työssä jaksamisen turvaamiseksi. (Taimela ym. 2007.)



Kuvio 8. Terveydentila sukupuolen mukaan.

Miehistä 60 % (15) ja naisista 46 % (17) sai matalan riskin terveystiloihin. Kohonneen riskin ryhmään lukeutui miehistä 36 % (9) ja naisista 41 % (15). Korkean riskin terveystiloihin sen sijaan sai miehistä 4 % (1) ja naisista 14 % (5) (kuvio 8). Näin ollen miesvastaajien terveys oli naisvastaajien terveyttä vähän parempi. Matalan ja korkean terveystiloihin osalta sukupuolten välillä on suurimmat erot. Terveydentilan ja sukupuolen välinen riippuvuus ei kuitenkaan ole tilastollisesti kovin merkitsevää ($p=0,200$).



Kuvio 9. Terveystila liiketoiminta-alueittain.

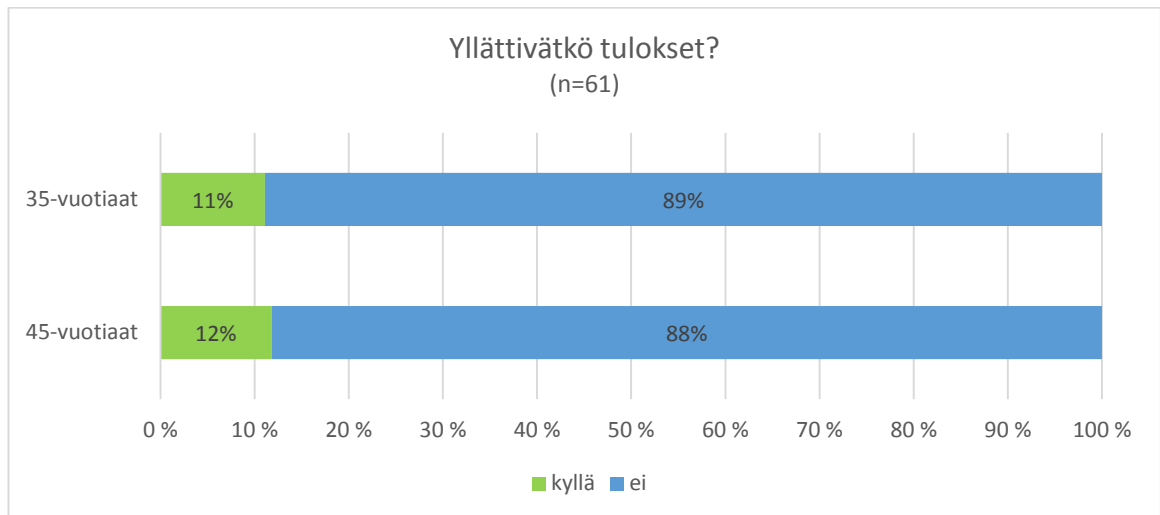
Ensimmäisellä liiketoiminta-alueella työskentelevistä 54 % (19), toisella 48 % (10) ja neljännellä 75 % (3) lukeutui matalan riskin ryhmään. Kohonneen riskin terveystilaan sai BA1:stä 34 % (12), BA2:sta 43 % (9), molemmat BA3:n vastaajat ja BA4:sta 25 % (1) vastaajista. Korkean riskin terveystilaan sai 11 % (4) ensimmäisellä ja 10 % (2) toisella liiketoiminta-alueella työskentelevistä (kuvio 9). Odumin kyselyn tuloksissa oli näin ollen suuria eroja liiketoiminta-alueittain tarkasteltuna. Tuloksia vääristää jonkin verran se, että eri liiketoiminta-alueille kuuluu kohderyhmästä lähtökohtaisesti hyvin eri määrä ihmisiä (kuvio 5). Esimerkiksi liiketoiminta-alueen 3 pieni koko vaikutti osin siihen, että opinnäytetyökyseleyn vastanneet kyseisen liiketoiminta-alueen edustajat saivat saman terveystilan. Mitä vähemmän työntekijöitä kuuluu jollekin liiketoiminta-alueelle, sitä vähemmän vastauksissa on siis hajontaa. Terveystilan riippuvuus liiketoiminta-alueesta ei ole tilastollisesti merkitsevää ($p=0,494$).

Yllättivätkö tulokset?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	7	11,48 %					
2.	Ei	54	88,52 %					
	Yhteensä	61	100 %					

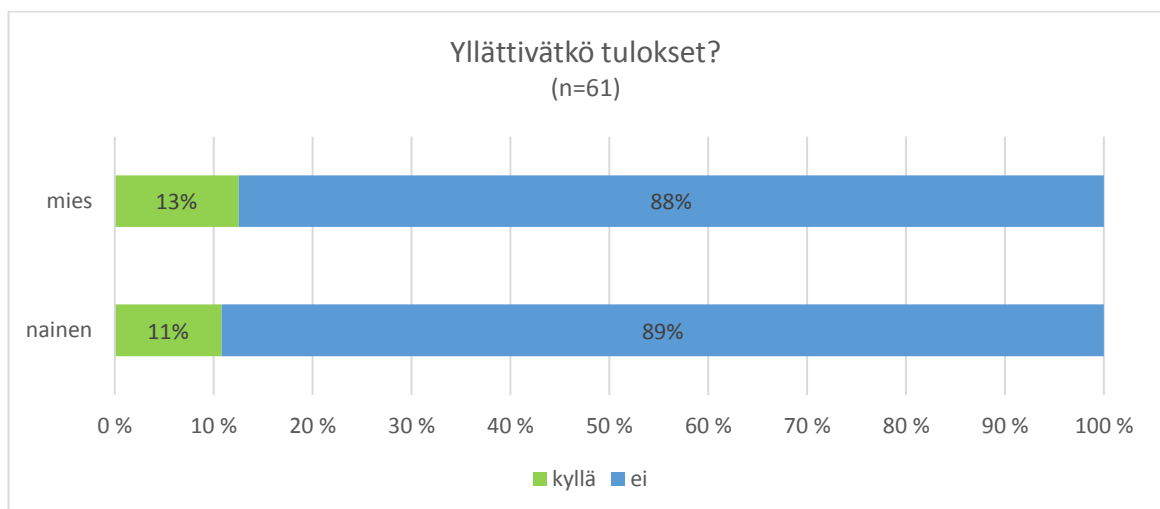
Kuvio 10. Tulosten yllätyksellisyys

Suurin osa, 89 % ei yllätynyt saamastaan terveystuloksistaan. Vastaajista 11 % (7) kuitenkin yllättyi (kuvio 10). Heidän joukossaan oli kohonneen ja korkean riskin ryhmiin luokiteltuja henkilöitä, joista viisi arvioi kuuluvansa tulostaan seuraavaksi alhaisemman riskin ryhmään. On mahdollista, etteivät henkilöt ole täysin tiedostaneet nykyistä terveydentilastaan. Yksi tuloksestaan yllätynyt henkilö piti Odumin kyselystä saamaansa terveystulosta oikeana. Yksi työntekijä puolestaan koki kuuluvansa korkean riskin ryhmään, vaikka hän oli saanut kohonneen terveystuloksen terveystuloksesta. Tämä viittaa siihen, ettei hänen terveystuloksestaan tunnistettu tarpeeksi hyvin kyselyn avulla.



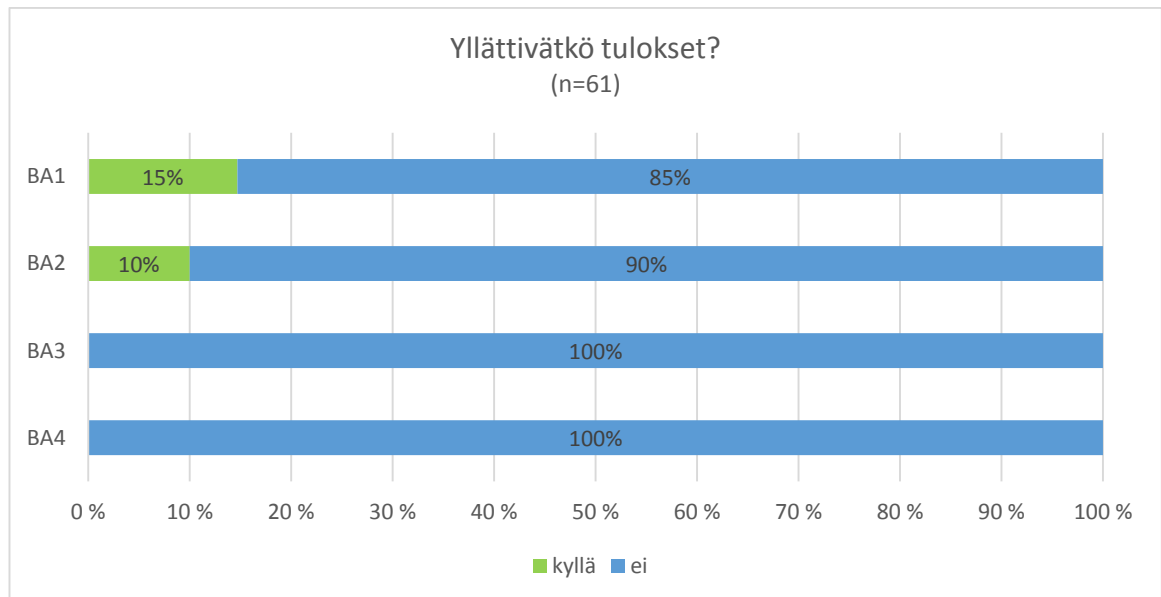
Kuvio 11. Tulosten yllätyksellisyys iän mukaan.

35-vuotiaista 11 % (3) ja 45-vuotiaista 12 % (4) yllättyi terveystuloksistaan. Suurin osa 35-vuotiaista (89 %) ja 45-vuotiaista (88 %) ei sen sijaan yllätynyt saamastaan Odumin tuloksesta (kuvio 11). Taustamuuttujaryhmien antamien vastausten välillä ei ole juuri eroja.



Kuvio 12. Tulosten yllätyksellisyys sukupuolen mukaan.

Miehistä 13 % (3) yllättyi terveystuloksistaan. Naisista sen sijaan 11 % (4) piti tulostaan yllättävänä. Miehet olivat siis hieman naisia yllättyneempiä terveystuloksistaan. Suurin osa miehistä (88 %) ja naisista (89 %) ei kuitenkaan yllättynyt sairauspoissaolojen riskiä kuvaavasta tuloksestaan (kuvio 12). Myöskään sukupuolen mukaan tarkasteltuna vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja taustamuuttujaryhmien välillä.



Kuvio 13. Tulosten yllätyksellisyys liiketoiminta-alueittain.

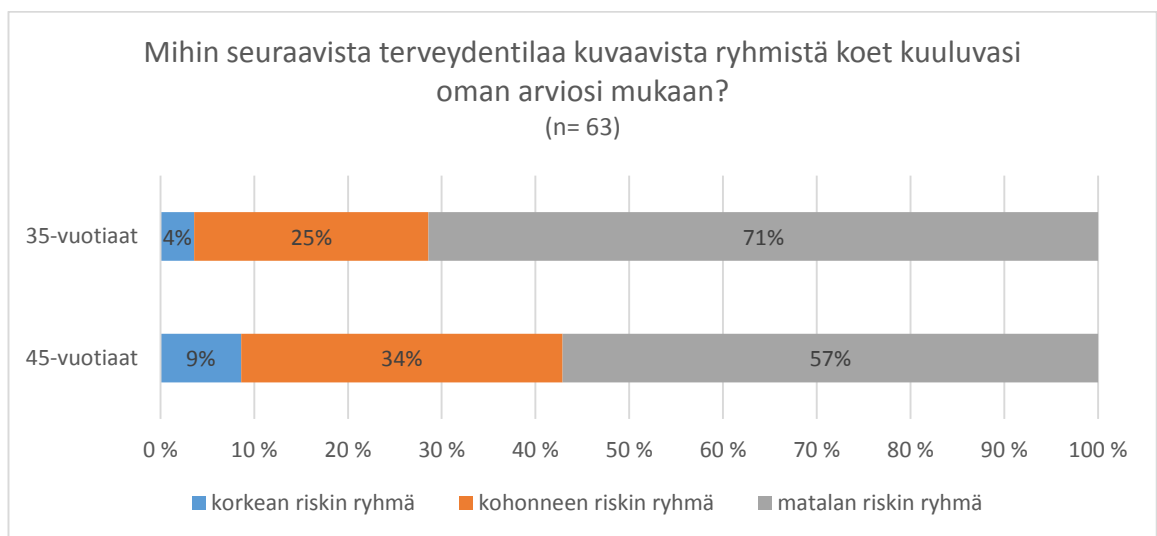
Liiketoiminta-alueella 1 työskentelevistä 15 % (5) ja liiketoiminta-alueella 2 työskentelevistä 10 % (2) yllättyi tuloksestaan. Terveystuloksistaan ei kuitenkaan yllättynyt 85 % BA1:stä, 90 % BA2:sta eikä yksikään vastaaja pienimmiltä liiketoiminta-alueilta (kuvio 13). Taustamuuttujaryhmien vastausten välillä oli melko pieniä eroja.

Mihin seuraavista terveydentilaa kuvaavista ryhmistä koet kuuluvasi oman arviosi mukaan?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Matalan riskin ryhmä (vihreä)	40	63,49 %					
2.	Kohonneen riskin ryhmä (keltainen)	19	30,16 %					
3.	Korkean riskin ryhmä (punainen)	4	6,35 %					
	Yhteensä	63	100 %					

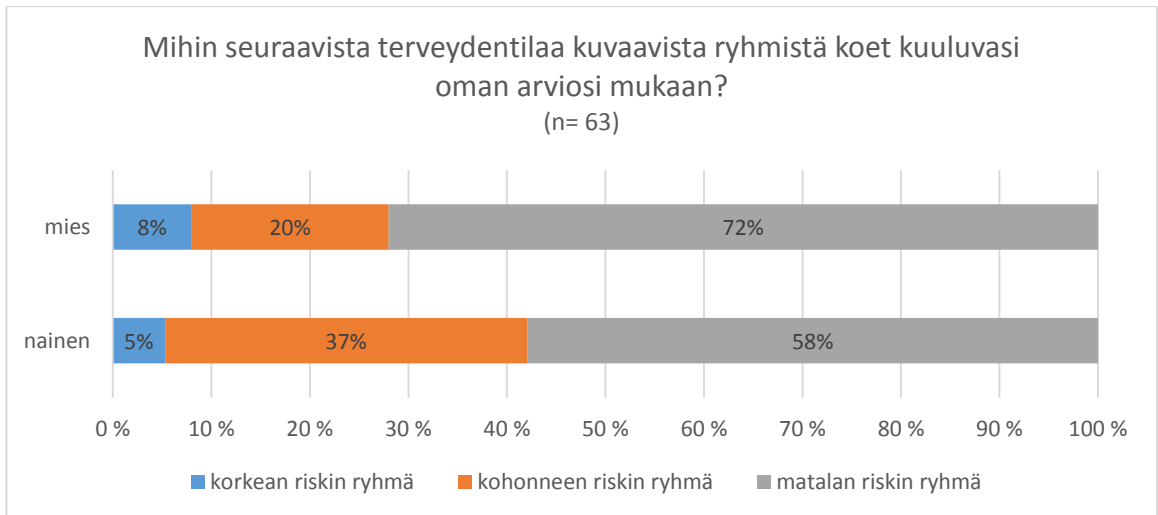
Kuvio 14. Koettu terveydentila

63 % vastaajista koki kuuluvansa matalan riskin ryhmään. Kohonneen terveystilän ryhmään koki kuuluvansa 30 % ja korkean riskin ryhmään 6 % (kuvio 14). Vastaajien kysymyksiin 8 ja 10 antamia vastauksia vertaamalla selviää, että 81 % vastaajista koki terveydentilansa samaksi kuin mikä oli Odumin antama tulos. Näin ollen voidaan päätellä, että Odumista saadut terveydentilaa ja lyhyen aikavälin riskiluokitusta kuvaavat tulokset vastaavat pääsääntöisesti todellisuutta. Toisaalta 19 % eli lähes viidennes vastaajista oli eri mieltä Odumin objektiivisinä pidettävien tulosten kanssa. Yksi vastaaja koki terveydentilansa Odumin arvioimaa huonommaksi. Muut vastaajat, jotka olivat eri mieltä tuloksestaan, pitivät terveydentilaansa Odumin arvioimaa parempana. Tämä johtunee osin kyselyille tyypillisestä oman tilanteen kaunistelusta tai positiivisesta tavasta suhtautua omaan terveyteensä.



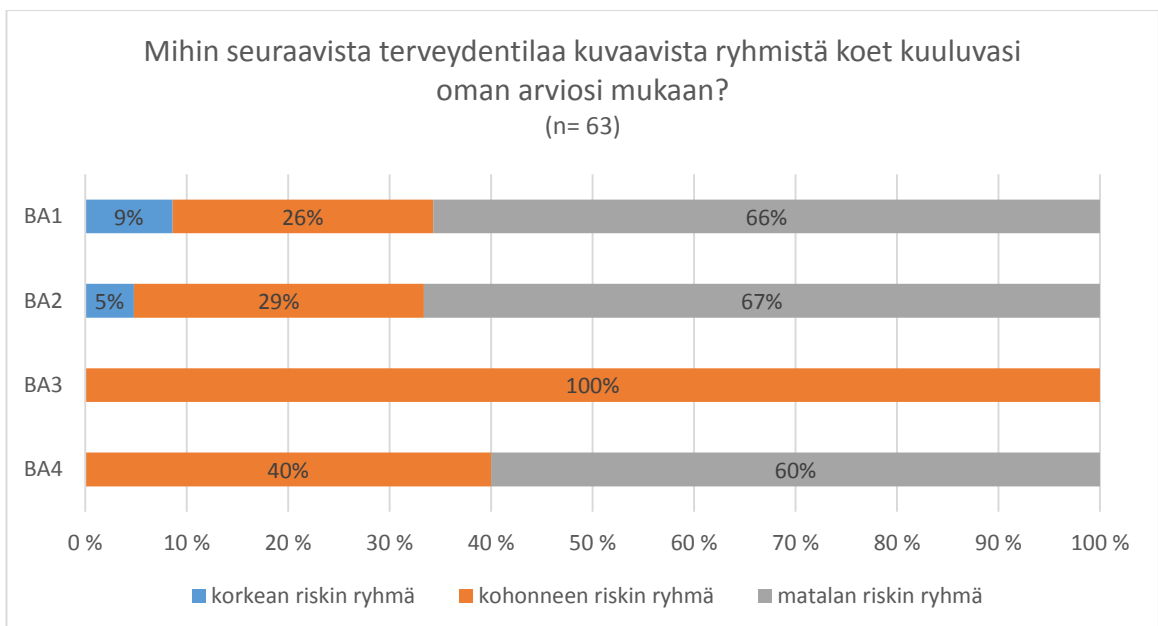
Kuvio 15. Koettu terveydentila iän mukaan.

35-vuotiaista 71 % (20) ja 45-vuotiaista 57 % (20) koki kuuluvansa matalan riskin ryhmään. Kohonneen riskin ryhmään koki kuuluvansa 25 % (7) nuoremasta ikäluokasta ja 34 % (12) vanhemmasta ikäluokasta. Korkean riskin ryhmään koki puolestaan kuuluvansa 4 % (1) 35-vuotiaista ja 9 % (3) 45-vuotiaista (kuvio 15). Vastaajista riskiryhmiin kokee siis kuuluvansa enemmän 45- kuin 35-vuotiaita. Koetun terveydentilan ja iän välinen riippuvuus ei kuitenkaan ole tilastollisesti kovin merkitsevää ($p=0,223$).



Kuvio 16. Koettu terveydentila sukupuolen mukaan.

Miehistä 72 % (18) ja naisista 58 % (22) koki kuuluvansa matalan terveystarve-riskin ryhmään. Kohonneen terveystarve-riskin ryhmään koki kuuluvansa miehistä 20 % (5) ja naisista 37 % (14). Korkean riskin ryhmään koki kuuluvansa 8 % (2) miehistä ja 5 % (2) naisista eli taustamuuttujaryhmiinsä nähden lähes yhtä moni nainen ja mies (kuvio 16). Sukupuolen ja koetun terveydentilan välinen riippuvuus ei ole tilastollisesti merkitsevää ($p=0,336$).



Kuvio 17. Koettu terveydentila liiketoiminta-alueittain.

Liiketoiminta-alueella 1 työskentelevistä 66 % (23), BA2:lla 67 % (14) ja BA4:lla työskentelevistä 60 % (3) koki kuuluvansa matalan terveystarve-riskin ryhmään. Kohonneen riskin ryhmään koki kuuluvansa 26 % (9) BA1:ltä, 29 % (6) BA2:lta, 100 % (2) BA3:lta ja 40 % (2) BA4:lta. Korkean riskin ryhmään koki sen sijaan kuuluvansa 9 % (3) liiketoiminta-alueella 1 työskentelevistä ja 5 % (1) liiketoiminta-alueella 2 työskentelevistä henkilöistä. BA3:en ja

BA4:en kuuluvista työntekijöistä kukaan ei kokenut kuuluvansa korkean riskin ryhmään (kuvio 17). Se johtuu osin siitä, että kyseisillä liiketoiminta-alueilla työskentelee jo lähtökohtaisesti vähemmän ihmisiä kuin kahdella ensimmäisellä liiketoiminta-alueella. Liiketoiminta-alueittain tarkasteltuna vastauksissa ei ole suuria eroja. Koska on melko suuri riski ($p=0,419$) siitä, että riippuvuus johtuu sattumasta, ei riippuvuus ole tilastollisesti merkitsevä.

6.3 Terveysprofiilin yhteys koettuun terveyteen ja työkykyyn

Minkälaiseksi koet työkykysi?

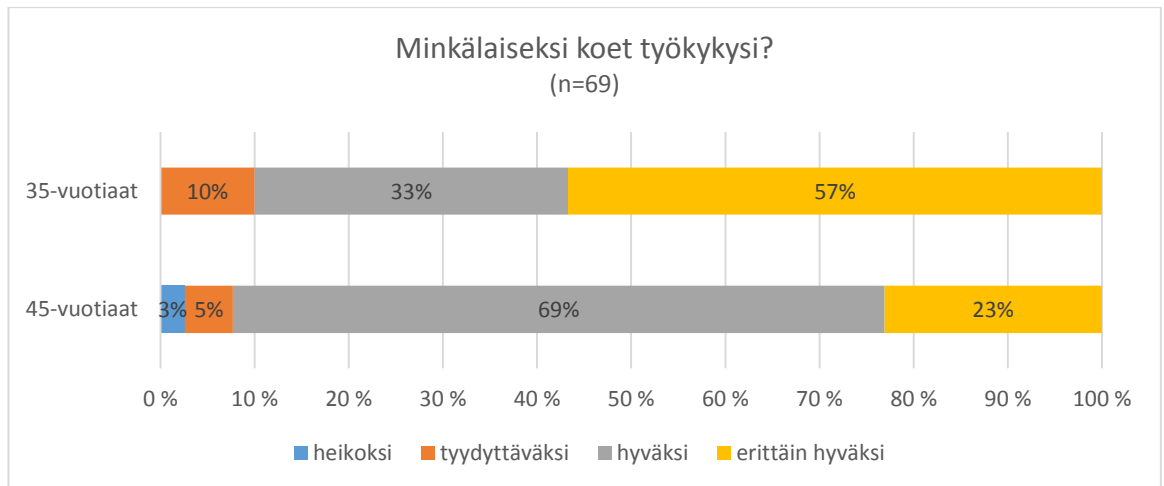
	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Heikoksi	1	1,45 %					
2.	Tyydyttäväksi	5	7,25 %					
3.	Hyväksi	37	53,62 %					
4.	Erittäin hyväksi	26	37,68 %					
	Yhteensä	69	100 %					

Kuvio 18. Koettu työkyky

Suurin osa, 54 % koki työkykynsä hyväksi, 38 % erittäin hyväksi, 7 % tyydyttäväksi ja 1 % heikoksi (kuvio 18). Tulosten perusteella hyvin monen (91 %) työkyky on vähintään hyvä. Terveystilan ja koetun työkyvyn vastaukset (kysymykset 8, 10 ja 18) olivat lähes poikkeuksetta johdonmukaisia. Työkykynsä erittäin hyväksi kokeneista suurin osa oli luokiteltu matalan, yksi kohonneen ja yksi korkean riskin ryhmään. Työkykynsä hyväksi kokeneista 17 oli saanut kohonneen terveystilain, 15 matalan ja 2 korkean terveystilain. Ne, jotka olivat arvioineet työkykynsä tyydyttäväksi tai heikoksi, oli jaoteltu kohonneen tai korkean terveystilain ryhmiin, joihin he myös itse olivat kokeneet kuuluvansa. Vuosina 1997–2012 kerättyjen työ ja terveys -haastatteluaineistojen mukaan huonoksi koettua työkykyä selittävät usein tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä psyykkiset oireet. (Husman & Kauppinen 2013, 97.)

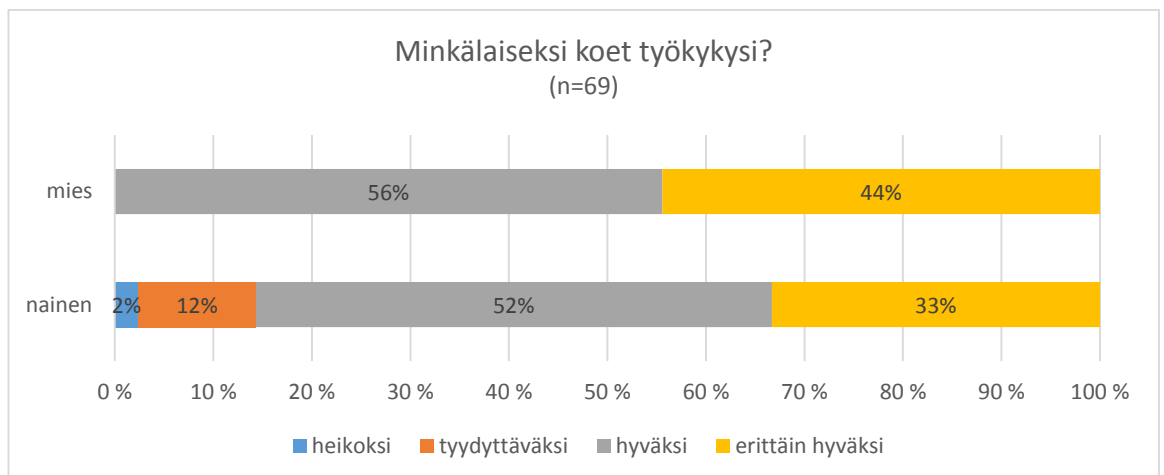
Vastaajien koettu työkyky oli opinnäytetyökyselyä kuusi kuukautta aiemmin olleessa Odumin hyvinvointikartoituksessa samansuuntainen. Odumin hyvinvointikartoituksessa vastaajat luokiteltiin pelkästään työkykyä koskevien vastausten perusteella kolmeen eri kategoriaan: matalan, kohonneen ja korkean riskin ryhmään. 90 % vastaajista koki kartoituksessa työkykynsä niin hyväksi, että heidät luokiteltiin työkyvyn perusteella kuuluvan matalan riskin ryhmään. Kohonneen riskin ryhmään kuului puolestaan 4 % ja korkean riskin

ryhmään 5 %. Noin 67 800 henkilön vertailuaineistossa keskimääräiset tulokset olivat huomattavasti huonommat kaikissa ryhmissä. (Mehiläinen 2014, 21.)



Kuvio 19. Koettu työkyky iän mukaan.

35-vuotiaista 57 % (17) ja 45-vuotiaista 23 % (9) koki työkykynsä erittäin hyväksi. Työkykynsä hyväksi koki 33 % (10) 35-vuotiaista ja 69 % (27) 45-vuotiaista. Nuoremasta ikäluokasta 10 % (3) ja vanhemmasta ikäluokasta 5 % (2) koki työkykynsä tyydyttäväksi. Yksikään 35-vuotias vastaaja ei kokenut työkykyänsä heikoksi, mutta 45-vuotiaista 3 % (1) koki sen heikoksi. Kuten kuviosta 19 ilmenee, 35-vuotiaat kokevat työkykynsä 45-vuotiaita paremmaksi. Se ei ollut yllättävä tulos, sillä työkykyyn vaikuttavat voimavarat muuttuvat iän myötä. (Ilmarinen 2006, 80.) Koetun työkyvyn ja iän välinen riippuvuus on erittäin merkitsevää ($p=0,019$), joten on aika epätodennäköistä, että riippuvuus johtuisi sattumasta.



Kuvio 20. Koettu työkyky sukupuolen mukaan.

Miehistä 44 % (12) ja naisista 33 % (14) koki työkykynsä erittäin hyväksi. Hyväksi sen kokivat 56 % (15) miehistä ja 52 % (22) naisista. Miesvastaajista kukaan ei pitänyt työkykyään tyydyttävänä eikä heikkona. Sen sijaan naisista 12 % (5) koki työkykynsä tyydyttäväksi ja 2 % (1) heikoksi (kuvio 20). Vastausten perusteella miehet kokevat työkykynsä naisia hieman paremmaksi. Sukupuolen ja koetun työkyvyn välinen riippuvuus ei kuitenkaan tilastollisesti ole kovin merkitsevää ($p=0,136$).

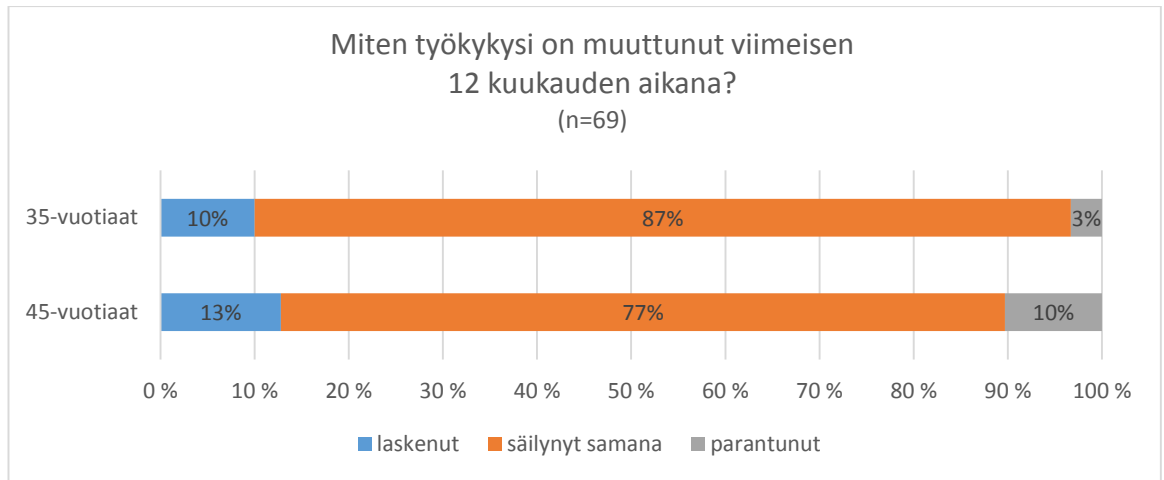
Miten työkykysi on muuttunut viimeisen 12 kuukauden aikana?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Parantunut	5	7,25 %					
2.	Säilynyt samana	56	81,16 %					
3.	Laskenut	8	11,59 %					
	Yhteensä	69	100 %					

Kuvio 21. Työkyvyn muutos

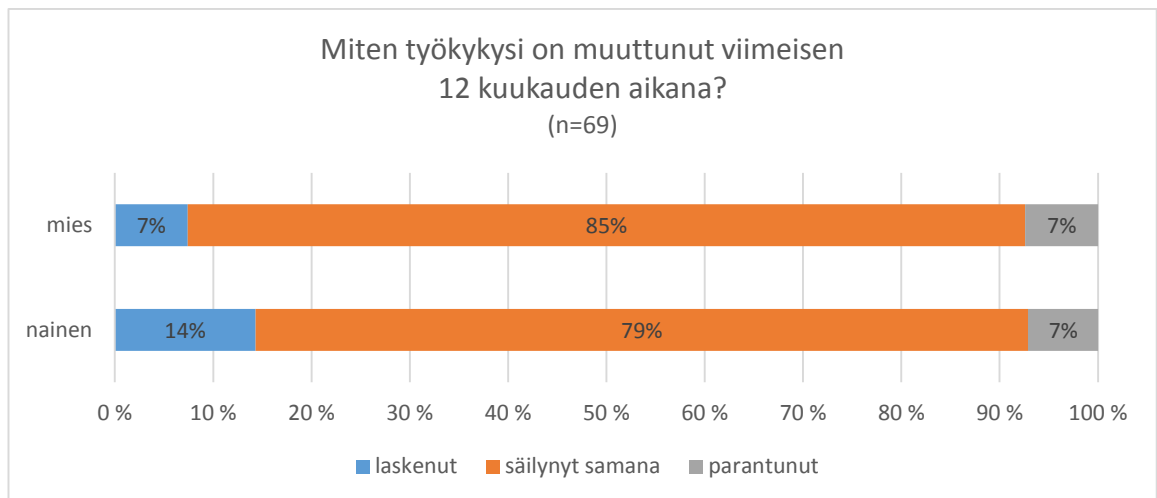
69 vastaajasta 81 % koki työkykynsä säilyneen samana, 7 % (5 henkilöä) koki sen parantuneen ja 12 % (8 henkilöä) koki sen heikentyneen 12 kuukauden aikana (kuvio 21). Työkyky on parantunut lähes yhtä monella kuin se on heikentynyt. Suurimmalla osalla työkyky on säilynyt samana. Se ei kuitenkaan kerro sitä, minkälainen työkyky vastaajalla on. Se voi olla erittäin hyvä, hyvä, tyydyttävä tai heikko.

Yksittäisten vastausten perusteella ”säilynyt samana” vaihtoehdon valinneista moni koki työkykynsä hyväksi tai erittäin hyväksi. Ne, jotka kokivat työkykynsä parantuneen, arvioivat työkykynsä pääasiassa hyväksi. Ne, jotka kertoivat työkykynsä laskeneen, kokivat työkykynsä heikoksi, tyydyttäväksi ja hyväksi. Suurin osa niistä, jotka olivat kokeneet työkykynsä heikoksi tai tyydyttäväksi, oli kertonut työkykynsä laskeneen 12 kuukauden aikana. Pari näistä kuudesta henkilöstä koki työkykynsä säilyneen samana.



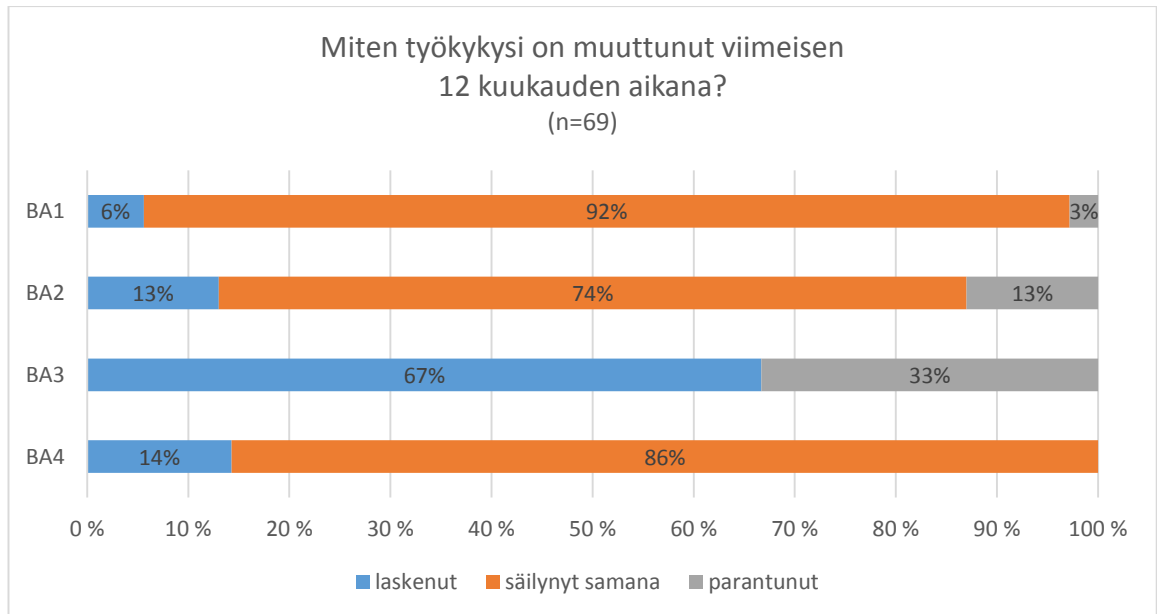
Kuvio 22. Työkyvyn muutos iän mukaan

35-vuotiaista 3 % (1) ja 45-vuotiaista 10 % (4) koki työkykynsä parantuneen 12 kuukauden aikana. Nuoremmasta ikäluokasta 87 % (26) ja vanhemmasta 77 % (30) koki sen säilyneen samana. 35-vuotiaista 10 % (3) ja 45-vuotiaista 13 % (5) koki työkykynsä laskeneen vuoden aikana (kuvio 22). Työkyvyn muutoksessa ei ole suuria eroja taustamuuttujaryhmien välillä. Riippuvuus ei ole tilastollisesti merkitsevää, sillä on hyvin todennäköistä, että riippuvuus johtuu sattumasta ($p=0,716$).



Kuvio 23. Työkyvyn muutos sukupuolen mukaan.

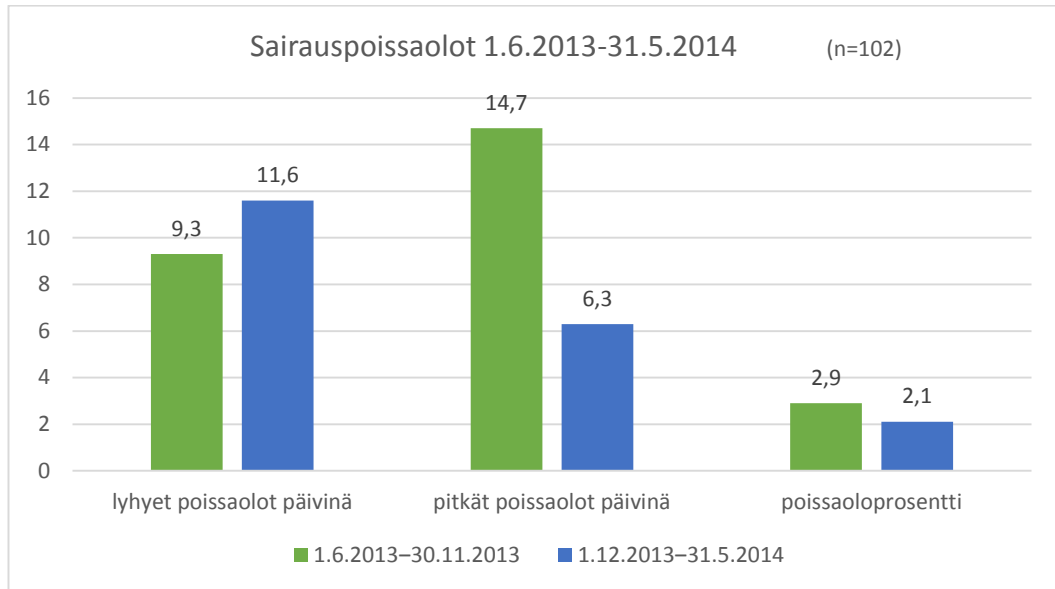
Miehistä 7 % (2) ja naisista 7 % (3) vastasi työkykynsä parantuneen vuoden aikana. Koettu työkyky säilyi samana 85 % (23) miehistä ja 79 % (33) naisista. Miehistä 7 % (2) ja naisista 14 % (6) kertoi työkykynsä laskeneen 12 kuukauden aikana (kuvio 23). Vastauksissa ei ole kovin suuria eroja taustamuuttujaryhmien välillä. Riippuvuus ei ole tilastollisesti merkitsevä ($p=0,498$).



Kuvio 24. Työkyvyn muutos liiketoiminta-alueittain.

Liiketoiminta-alueella 1 työskentelevistä 3 % (1), BA2:lla 13 % (3), ja BA3:lla työskentelevistä 33 % (1) kertoi työkykynsä parantuneen 12 kuukauden aikana. BA1:en kuuluvista työntekijöistä 92 % (33), BA2:lta 74 % (17) ja BA4:lta 86 % (6) koki työkykynsä säilyneen samana. BA1:lta 6 % (2), BA2:lta 13 % (3), BA3:lta 67 % (2) ja BA4:lta 14 % (1) kertoi työkykynsä laskeneen vuoden aikana (kuvio 24). Liiketoiminta-alueittain tarkasteltuna vastauksissa ei ole kovin suuria eroja, kun otetaan huomioon liiketoiminta-alueiden edustus tässä tutkimuksessa. Koska on suuri riski ($p=0,546$) siitä, että riippuvuus johtuu sattumasta, ei liiketoiminta-alueiden ja työkyvyn muutoksen välinen riippuvuus ole tilastollisesti merkitsevä.

6.4 Odumin kartoituksen yhteys sairauspoissaolojen määrään



Kuvio 25. Sairauspoissaolot

Tässä kuviossa lyhyillä sairauspoissaoloilla tarkoitetaan 1-3 päivää kestäneitä poissaoloja, joista ei ole toimitettu lääkärintodistusta. Pitkillä sairauspoissaoloilla tarkoitetaan puolestaan yli 3 päivää kestäneitä poissaoloja, joihin on tarvittu lääkärintodistus. Kohdeyhmän (n= 102) lyhyet sairauspoissaolot olivat kuuden kuukauden aikana Odumin kyselyn lähettämisen tienoille asti keskimäärin 9,3 päivää ja pitkät 14,7 päivää. Odumin kartoitusta seuraavan kuuden kuukauden aikana lyhyitä poissaoloja kertyi keskimäärin 11,6 päivää ja pitkiä 6,3 päivää (kuvio 25). Näin ollen lyhyet sairauspoissaolot kasvoivat 25 %, mutta pitkät poissaolot laskivat 57 %.

Lyhytaikaisten poissaolojen kasvu voi johtua esimerkiksi äkillisistä sairauksista, ylikuormituksesta ja/tai psykososiaalisista tekijöistä. (Seuri & Suominen, 2009, 50; Työterveyslaitos 2014a; Viitala 2012, 213.) Lyhyet poissaolot ovat kasvaneet viime vuosina jonkin verran myös monissa muissa toimeksiantajayrityksen tutkimuksissa. Useimmiten pitkiin sairauspoissaoloihin vaikuttaa lyhyitä enemmän lääketieteelliset tekijät. (Antti-Poika & Martimo 2010, 216–217.) On mahdollista, että pitkäaikaisten poissaolojen puolittamiseen on vaikuttanut Odumin hyvinvointikyselyn avulla tehty työntekijöiden terveysriskien tunnistus, joka on johtanut varhaiseen puuttumiseen, terveysneuvontaan ja ilmi tulleiden sairauksien hoitoon. Odumin kysely on todennäköisesti lisännyt työntekijöiden tietoisuutta siitä, miten itse voi vaikuttaa omaan työkykyynsä ja hyvinvointiinsa, mikä voi näkyä elämäntapojen paranemisena ja poissaolojen vähenemisenä. Siihen viittaa pitkien poissaolojen kehityskulku.





Toisaalta vuoden seuranta-aika on melko lyhyt ja tutkimuksen perusjoukko on melko pieni, joten ei voida tietää, johtuiko pitkien sairauspoissaolojen merkittävä väheneminen Odumin hyvinvointikartoituksesta ja sen jatkotoimenpiteistä vai jostain muusta. Myöskään lyhyiden poissaolojen kasvun syytä ei voida arvioida luotettavasti näin lyhyen seuranta-aajan ja pienehkön kohderyhmän perusteella eikä pelkästään tilastojen avulla, sillä lyhyihin poissaoloihin vaikuttavat monet tekijät.

Pitkien poissaolojen puolittumisen vuoksi poissaoloprosentti laski 0,8 prosenttiyksikköä lukemaan 2,1 %, joka vastaa noin viittä työpäivää (kuvio 25). Se on Suomen mittakaavassa melko vähän, sillä työterveyslaitoksen (2014a) mukaan sairauspoissaoloja kertyy organisaatioissa joka vuosi 5-15 työpäivän verran yhtä työntekijää kohden. Aikavälillä 1.6.–30.11.2013 poissaoloja oli keskimäärin noin 7 työpäivän verran eli pari työpäivää enemmän kuin aikavälillä 1.12.2013–31.5.2014.

Sairauspoissaoloprosentin laskun perusteella kohderyhmään kuuluvien työntekijöiden terveydentila vaikuttaisi yleisesti ottaen hieman parantuneen. Se voi johtua Odumin kyselystä ja sen jatkotoimista. Koska poissaolojen seuranta-aika oli lyhyt, tutkimuksen perusjoukko melko pieni, eikä poissaolojen syitä ole tiedossa, ei luotettavia johtopäätöksiä voida tehdä työntekijöiden sairauspoissaolojen yhteydestä Odumin terveystarkastukseen.

6.5 Odumin kartoituksen hyödyllisyys työntekijöille

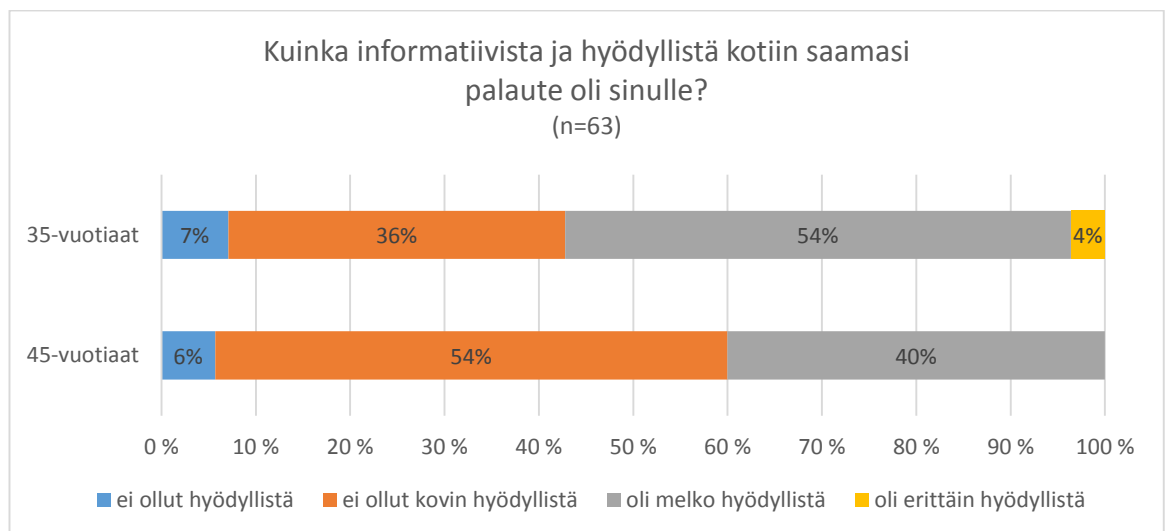
Kuinka informatiivista ja hyödyllistä kotiin saamasi palaute oli sinulle?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Ei ollut hyödyllistä	4	6,35 %					
2.	Ei ollut kovin hyödyllistä	29	46,03 %					
3.	Oli melko hyödyllistä	29	46,03 %					
4.	Oli erittäin hyödyllistä	1	1,59 %					
	Yhteensä	63	100 %					

Kuvio 26. Palautteen informatiivisuus ja hyödyllisyys.

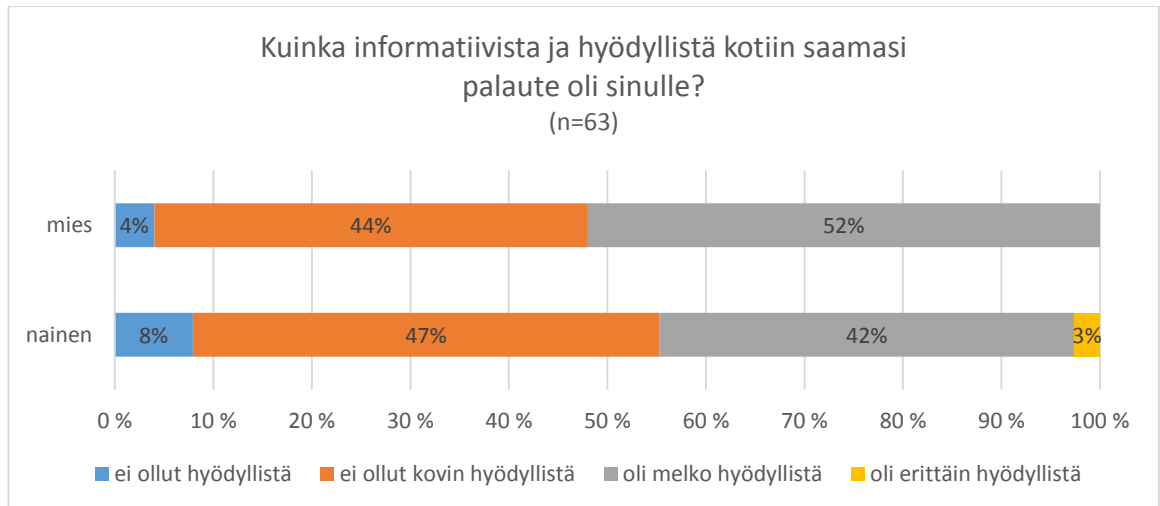
Odumin hyvinvointikartoituksen palautteen hyödyllisyydestä ja informatiivisuudesta ei tullut paljon vahvoja näkemyksiä, sillä suurin osa vastaajista piti palautetta melko hyödyllisenä (46 %) tai ei kovin hyödyllisenä (46 %). Neljä vastaajaa (6 %) ei pitänyt sitä ollenkaan hyödyllisenä ja vain yksi vastaaja (2 %) piti sitä erittäin hyödyllisenä (kuvio 26). Pieni enemmistö ei siis pitänyt palautetta hyödyllisenä. Se saattaa johtua siitä, ettei kyselyn palautteessa ollut monelle mitään uutta tietoa.

Terveysprofiililla eli sillä, minkä tuloksen sai Odumin kyselystä, ei juurikaan ollut merkitystä sen kanssa, minkälaiseksi vastaajat kokivat kyselyn palautteen hyödyllisyyden ja informatiivisuuden. Nimittäin keskimmäiset vastausvaihtoehdot olivat yhtä suosittuja niin matalan, kohonneen kuin korkean riskin ryhmään kuuluvien joukossa. Toisaalta kartoituksen palautetta vähiten hyödyllisenä pitävistä työntekijöistä lähes kaikki saivat kohonneen riskin terveystuloksen. Palautetta erittäin hyödyllisenä pitävä luokiteltiin matalan terveystuloksen ryhmään.



Kuvio 27. Palautteen informatiivisuus ja hyödyllisyys. Vastaukset iän mukaan.

35-vuotiaista 4 % (1) piti Odumin terveystuloksen palautetta erittäin hyödyllisenä. 35-vuotiaista 54 % (15) ja 45-vuotiaista 40 % (14) piti kyselyn palautetta melko hyödyllisenä. Nuoremmasta ikäluokasta 36 % (10) ja vanhemmasta 54 % (19) ei kokenut kyselyn palautetta kovin hyödylliseksi. 35-vuotiaista 7 % (2) ja 45-vuotiaista 6 % (2) ei pitänyt kyselyn palautetta hyödyllisenä (kuvio 27). Mann-Whitney U -testin mukaan palautteen informatiivisuuden ja hyödyllisyyden riippuvuus taustamuuttuja iästä ei ole tilastollisesti kovin merkitsevää ($p=0,206$).



Kuvio 28. Palautteen informatiivisuus ja hyödyllisyys. Vastaukset sukupuolen mukaan.

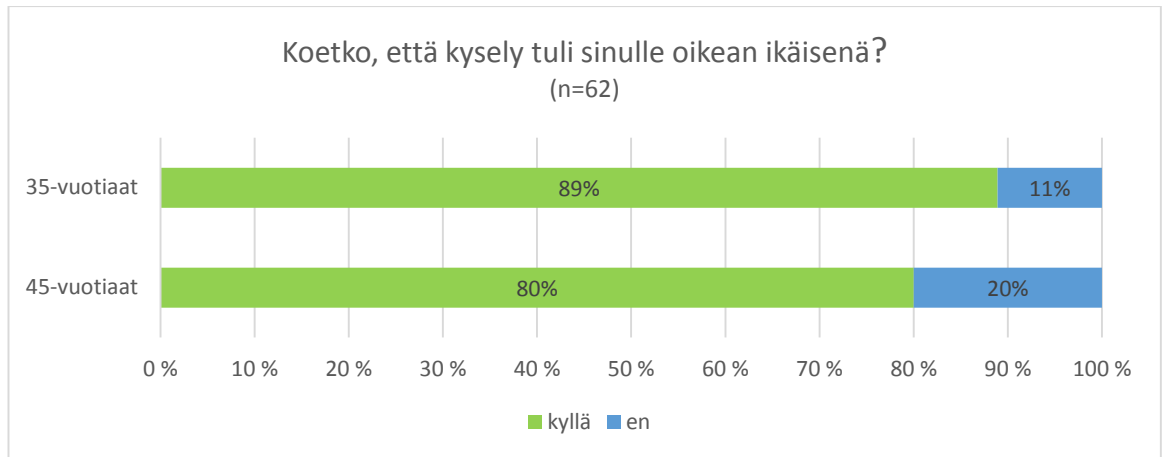
Naisista 3 % (1) piti hyvinvointikartoituksen palautetta erittäin hyödyllisenä. Miehistä 52 % (13) ja naisista 42 % (16) koki kyselyn palautteen melko hyödylliseksi. Kovin hyödyllisenä sitä ei pitänyt 44 % (11) miehistä ja 47 % (18) naisista. Miehistä 4 % (1) ja naisista 8 % (3) ei kokenut kyselyä hyödyllisenä ja informatiivisena (kuvio 28). Palautteen hyödyllisyyden ja taustamuuttuja sukupuolen välillä oli erittäin vähän riippuvuutta ($p=0,578$).

Koetko, että kysely tuli sinulle oikean ikäisenä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	52	83,87 %	83,87 %				
2.	En	10	16,13 %	16,13 %				
	Yhteensä	62	100 %					

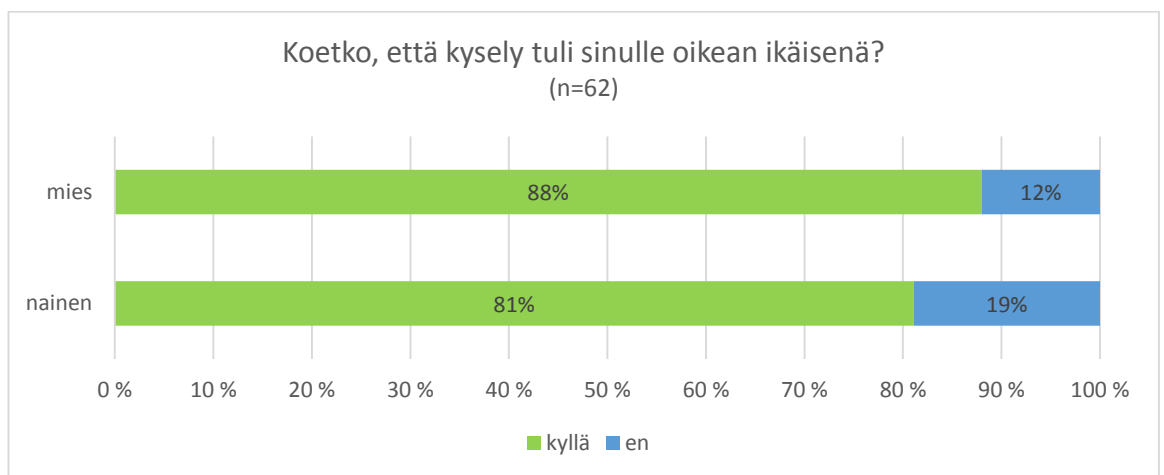
Kuvio 29. Kyselyn ajoitus

Vastaajista 84 % koki Odumin kyselyn tulleen heille oikean ikäisenä. Sen sijaan vain 16 % ei kokenut kyselyn tulleen heille sopivassa iässä (kuvio 29). Tulos on hieman yllättävä, sillä moni vastaaja suhtautui kyselyyn melko kriittisesti muun muassa kysymysten 6, 22 ja 23 vastausten perusteella.



Kuvio 30. Kyselyn ajoitus. Vastaukset iän mukaan.

35-vuotiaista 89 % (24) ja 45-vuotiaista 80 % (28) koki kyselyn tulleen heille oikean ikäisenä. Sen sijaan 11 % (3) nuoremmasta ikäluokasta ja 20 % (7) vanhemmasta ikäluokasta ei kokenut kyselyn tulleen heille oikean ikäisenä (kuvio 30). 35- ja 45-vuotiaiden vastaukset eivät kuitenkaan eroa paljon toisistaan.



Kuvio 31. Kyselyn ajoitus. Vastaukset sukupuolen mukaan.

Miehistä 88 % (22) ja naisista 81 % (30) koki kyselyn tulleen heille oikean ikäisenä. Sen sijaan 12 % (3) miehistä ja 19 % (7) naisista ei kokenut kyselyn tulleen heille oikean ikäisenä (kuvio 31). Myöskään sukupuolen mukaan tarkasteltuna vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja taustamuuttujaryhmien välillä.

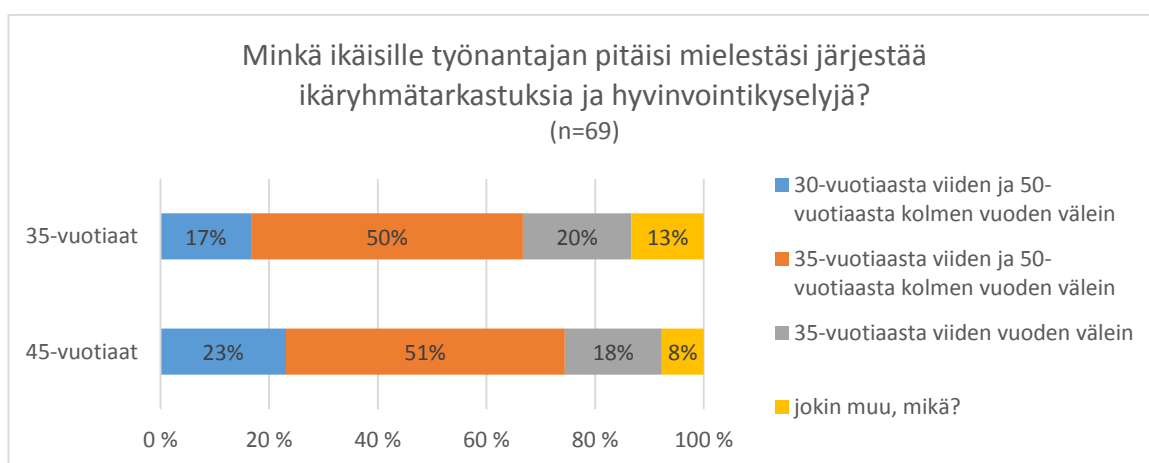
6.6 Henkilöstön odotukset työterveyshuollon toiminnalta

Minkä ikäisille työnantajan pitäisi mielestäsi järjestää ikäryhmätarkastuksia ja hyvinvointikyselyjä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	30 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	14	20,29 %					
2.	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	35	50,72 %					
3.	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein	13	18,84 %					
4.	Jokin muu, mikä?	7	10,14 %					
	Yhteensä	69	100 %					

Kuvio 32. Terveystarkastusten väli

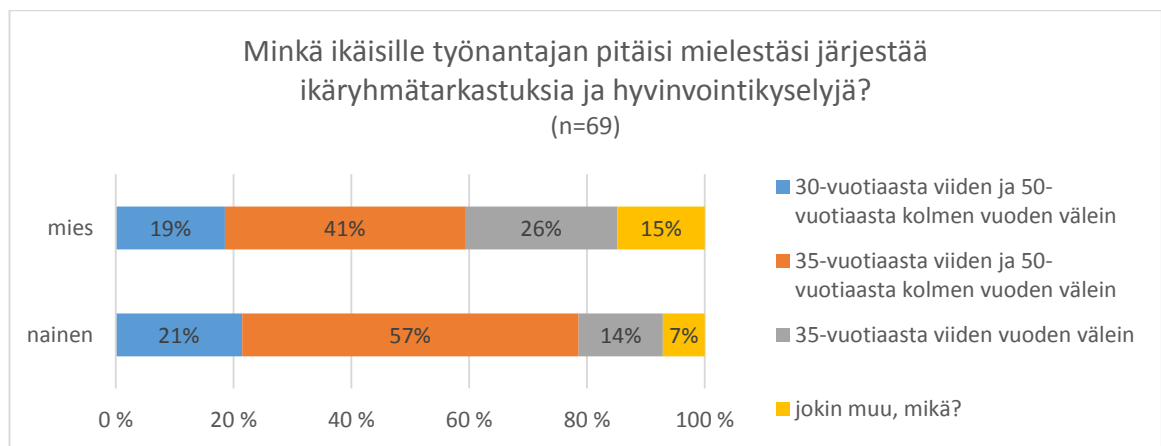
Vastaajista 51 % eli pieni enemmistö piti parhaimpana vaihtoehtona hyvinvointikyselyjen ja ikäryhmätarkastusten järjestämistä 35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein. Tämä vastausvaihtoehto 2 oli selvästi kaikkein suosituin. Se johtunee siitä, että kyseinen terveystarkastusväli on jo käytössä toimeksiantajayrityksessä ja että siihen ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä. Vaihtoehdot 1 ja 3 saivat lähes saman verran kannatusta eli noin 20 %. 10 prosenttia valitsi vaihtoehdon ”Jokin muu, mikä?”. Seitsemän vastaajaa ehdotti terveystarkastuksia ja -kyselyjä esimerkiksi 45 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein, 40 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 30 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein (kuvio 32).



Kuvio 33. Terveystarkastusten väli. Vastaukset iän mukaan.

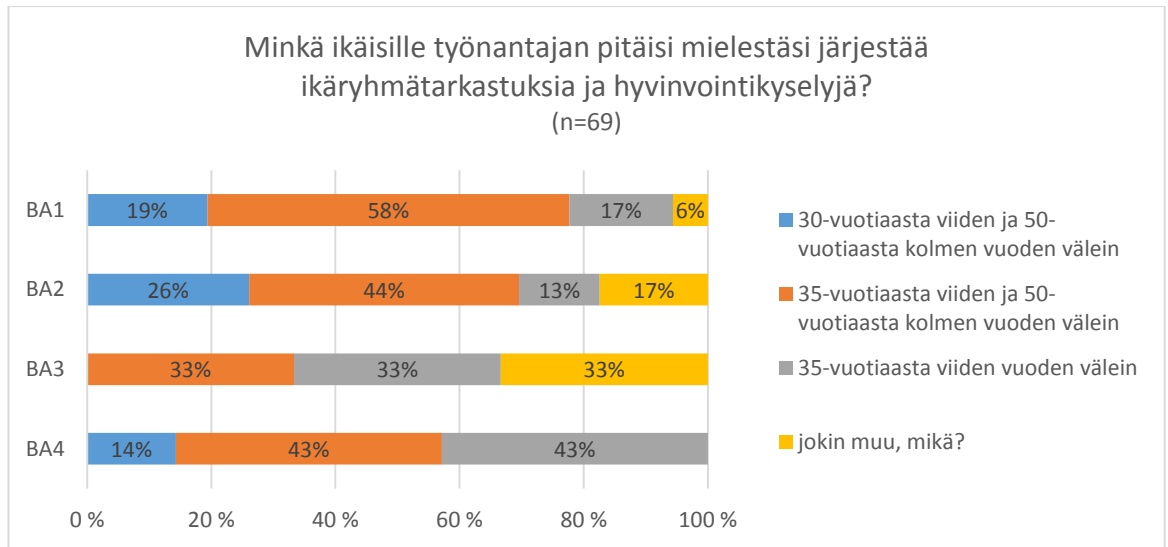
35-vuotiaista 17 % (5) ja 45-vuotiaista 23 % (9) piti parhaimpana vaihtoehtona ikäryhmätarkastusten ja hyvinvointikyselyjen järjestämisestä 30-vuotiaasta viiden ja 50-vuotiaasta kolmen vuoden välein. Nuoremasta ikäluokasta 50 % (15) ja vanhemmasta 51 % (20) oli nykyisen terveystarkastusvälin eli vaihtoehdon 2 kannalla. Vaihtoehdon ”35-vuotiaasta viiden vuoden välein” kannalla oli 20 % (6) 35-vuotiaista ja 18 % (7) 45-vuotiaista. Nuoremasta ikäluokasta 13 % (4) ja vanhemmasta 8 % (3) ehdotti muita kuin mainittuja terveystarkastusvälejä (kuvio 33).

Ikäluokkien vastauksissa ei ollut suuria eroja. Jos tätä kysymystä 20 olisi kysytty esimerkiksi 25- ja 30-vuotialta työntekijöiltä, tulokset olisivat voineet olla toisenlaisia. Silloin ensimmäinen vaihtoehto olisi todennäköisesti saanut enemmän kannatusta. Vastaajien ikä siis vaikuttaa jonkin verran tämän tyyppisiin kysymyksiin.



Kuvio 34. Terveystarkastusten väli. Vastaukset sukupuolen mukaan.

Miehistä 19 % (5) ja naisista 21 % (9) piti parhaimpana terveystarkastusvälinä vaihtoehtoa ”30-vuotiaasta viiden ja 50-vuotiaasta kolmen vuoden välein”. 41 % (11) miehistä ja 57 % naisista (24) kertoi pitävänsä parhaimpana terveystarkastusvälinä ”35-vuotiaasta viiden ja 50-vuotiaasta kolmen vuoden välein”. Kolmannen vaihtoehdon kannalla oli 26 % (7) miehistä ja 14 % (6) naisista. Sukupuolen mukaan tarkasteltuna taustamuuttujaryhmien vastausten välillä ei ollut myöskään suuria eroja. Suurin ero oli toisessa vastausvaihtoehdossa. Sen vaihtoehdon valinneista naiset olivat miehiä enemmän nykyisen terveystarkastusvälin kannalla (kuvio 34).



Kuvio 35. Terveystarkastusten väli. Vastaukset liiketoiminta-alueittain.

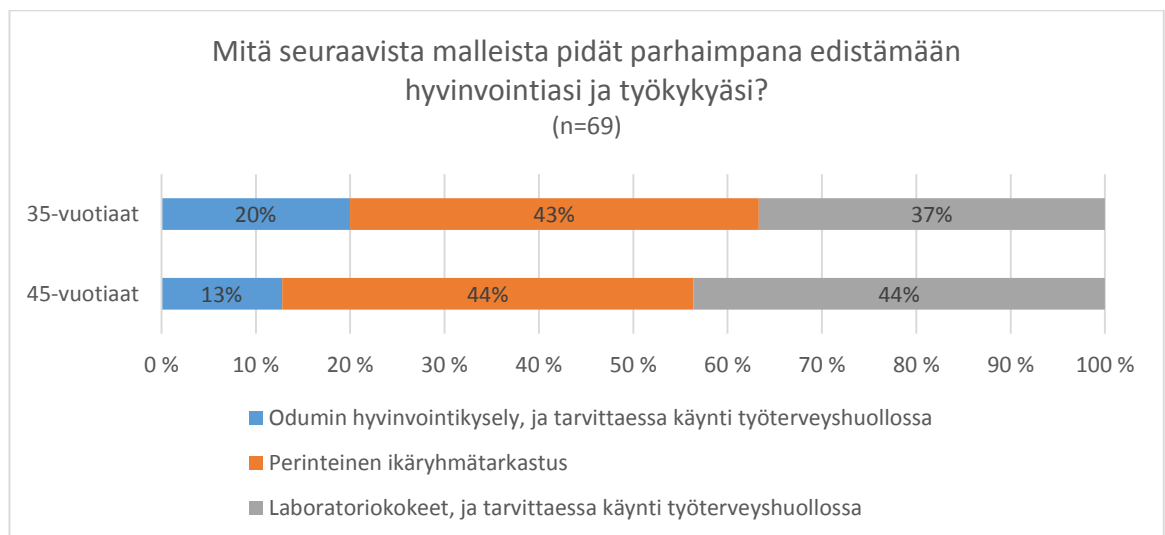
Liiketoiminta-alueella 1 työskentelevistä 19 % (7), BA2:lta 26 % (6) ja BA4:lta 14 % (1) piti parhaimpina terveystarkastusvälinä vaihtoehtoa ”30-vuotiaasta viiden ja 50-vuotiaasta kolmen vuoden välein”. Toisen vaihtoehdon kannalla oli BA1:ltä 58 % (21), BA2:lta 44 % (10), BA3:lta 33 % (1) ja BA4:lta 43 % (3). Kolmannen vaihtoehdon kannalla oli BA1:ltä 17 % (6), BA2:lta 13 % (3), BA3:lta 33 % (1) ja BA4:lta 43 % (3). Liiketoiminta-alueittain tarkasteltuna taustamuuttujaryhmien vastausten välillä oli eroja. Se johtuu osin siitä, että eri liiketoiminta-alueilla työskentelee hyvin eri määrä kohderyhmään kuuluvia henkilöitä (kuvio 5). Vastausvaihtoehto 2 oli kuitenkin suurimmilla liiketoiminta-alueilla työskentelevien mielestä paras vaihtoehto terveystarkastusten väliksi ja pienemmillä liiketoiminta-alueilla työskentelevien mielestä parhaimpien vaihtoehtojen joukossa (kuvio 35).

Mitä seuraavista malleista pidät parhaimpana edistämään työkykyäsi?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Odumin hyvinvointikysely ja tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	11	15,94 %					
2.	Perinteinen ikäryhmätarkastus	30	43,48 %					
3.	Laboratoriokokeet ja tulokset, joiden tulkintaohje on Mehiläisen OmaMehiläinen-palvelussa. Tarpeen mukaan käynti työterveyshuollossa.	28	40,58 %					
	Yhteensä	69	100 %					

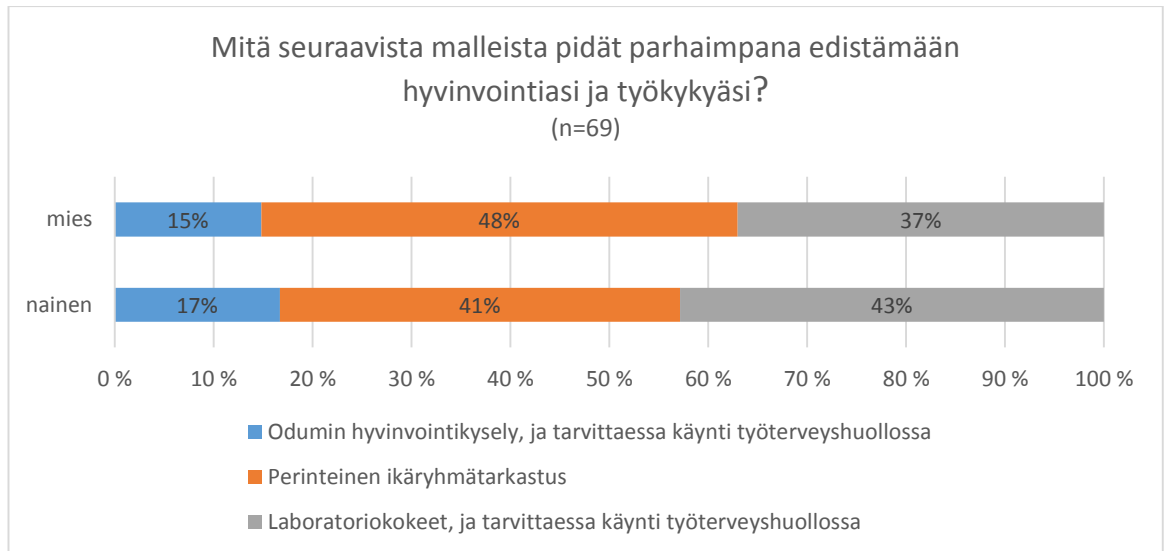
Kuvio 36. Terveystarkastusmalli

Perinteinen ikäryhmätarkastus koettiin parhaimmaksi työkykyä edistäväksi terveystarkastusmalliksi. Sen kannalla oli 43 % vastaajista. Vaihtoehdon suosioon on varmaankin vaikuttanut se, että malli sisältää laboratoriokokeet ja laajan terveystarkastuksen vastaanotolla. Sana ”perinteinen” on myös saattanut vedota joihinkin. Laboratoriokokeet oli lähes yhtä suosittu malli; sen kannalla oli 41 %. Odumin hyvinvointikartoituksen kannalla oli 16 % (kuvio 36). Sen vähäinen suosio johtunee osin siitä, että Odumin kysely jatkotoimenpiteineen on työntekijöille uusi malli, jonka vaikutuksista ei ole vielä paljon kokemuksia. Tuloksen taustalla saattaa olla jonkin verran myös muutosvastarintaa, sillä avokysymysten 22 ja 23 vastausten joukossa oli seuraavat näkemykset: ”Ikäryhmätarkastukset takaisin” ja ”Ymmärrän, että säästötavoitteita on kaikkialla jne jne, mutta onkohan tämä nyt ihan oikea paikka säästää?” Näillä kommentteilla viitattiin Odumin kyselyyn perustuvaan ikäryhmätarkastusmalliin.



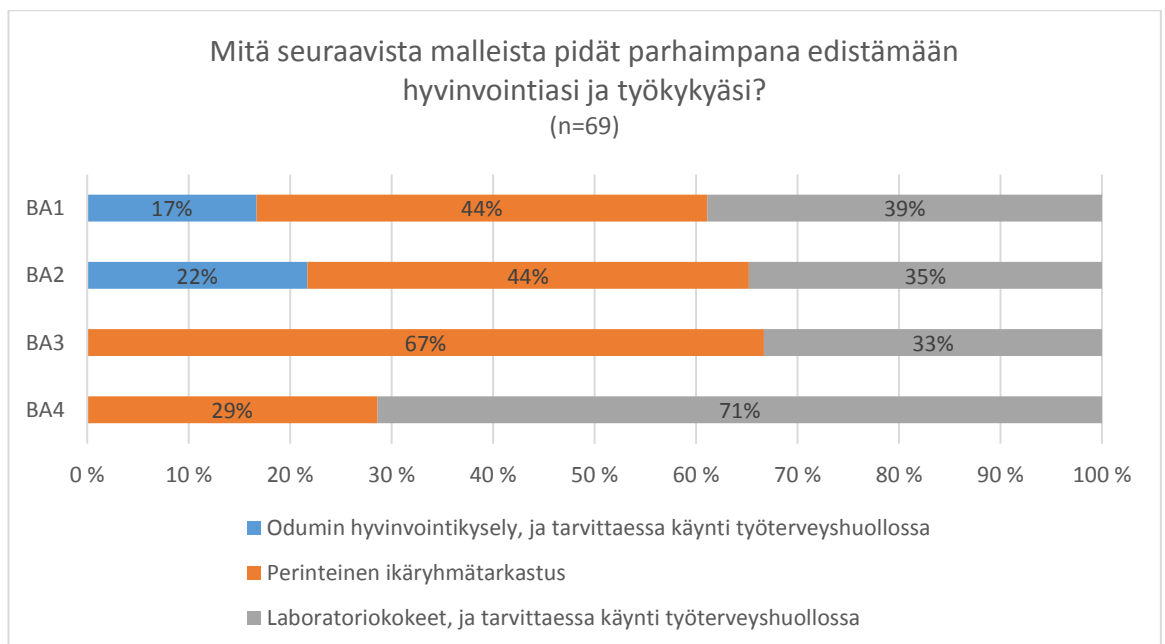
Kuvio 37. Terveystarkastusmalli. Vastaukset iän mukaan.

35- ja 45-vuotiaiden vastausten välillä ei ollut suuria eroja. 35-vuotiaista 20 % (6) ja 45-vuotiaista 13 % (5) oli Odumin hyvinvointikyselyn kannalla. Perinteisen ikäryhmätarkastuksen kannalla oli 43 % (13) 35-vuotiaista ja 44 % (17) 45-vuotiaista. Laboratoriokokeita parhaimpana mallina piti 37 % (11) nuoremasta ja 44 % (17) vanhemmasta ikäluokasta. 35-vuotiaiden mielestä perinteinen ikäryhmätarkastus oli niukasti paras malli. He pitivät laboratoriokokeita lähes yhtä hyvänä vaihtoehtona. 45-vuotiaiden keskuudessa perinteinen ikäryhmätarkastus ja laboratoriokokeet olivat yhtä suosittuja terveystarkastusmalleja (kuvio 37).



Kuvio 38. Terveystarkastusmalli. Vastaukset sukupuolen mukaan.

Naisten ja miesten vastausten välillä ei ollut suuria eroja. Miehistä 15 % (4) ja naisista 17 % (7) oli Odumin kyselyn kannalla. Perinteistä ikäryhmätarkastusmallia parhaimpana vaihtoehtona hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseen piti 48 % (13) miehistä ja naisista 41 % (17). Laboratoriokokeiden kannalla oli miehistä 37 % (10) ja naisista 43 % (18) (kuvio 38).



Kuvio 39. Terveystarkastusmalli. Vastaukset liiketoiminta-alueittain.

Liiketoiminta-alueella 1 työskentelevistä 17 % (6) ja liiketoiminta-alueella 2 työskentelevistä 22 % (5) oli Odumin kyselyn kannalla. Perinteistä ikäryhmätarkastusmallia parhaimpana vaihtoehtona hyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseen piti 44 % (16) BA1:lta, 44 % (10) BA2:lta, 67 % (2) BA3:lta ja 29 % (2) BA4:lta. Laboratoriokokeiden kannalla oli 39 %

(14) liiketoiminta-alueella 1 työskentelevistä, 35 % (8) liiketoiminta-alueella 2 työskentelevistä, 33 % (1) liiketoiminta-alueella 3 työskentelevistä ja 71 % (5) liiketoiminta-alueella 4 työskentelevistä henkilöistä (kuvio 39).

Vastaukset jakautuivat epätasaisesti neljän taustamuuttujaryhmän kesken. Se johtuu osin liiketoiminta-alueiden kokoeroista (kuvio 5). Kaikilla liiketoiminta-alueilla Odumin kysely oli kuitenkin vähiten suosituin malli annetuista vaihtoehdoista. Neljännen liiketoiminta-alueen edustajat pitivät laboratoriokokeita parhaimpana mallina. Muiden liiketoiminta-alueiden edustajat olivat eniten perinteisen ikäryhmätarkastuksen kannalla.

Kysymyksessä 22 pyydettiin palautetta Odumin hyvinvointikyselystä ja ikäryhmätarkastuksista. Vastauksia tuli yhteensä 22, joista 10:ssä suhtauduttiin kriittisesti hyvinvointikyselyyn. Yksi vastaaja koki terveystarkastuksen seuraavasti: ”Se oli ihan turha. Mieluummin olisin mennyt kutsuttuna paikalle. Kyselyssä ei voinut ollenkaan laittaa mitään syytä, se oli aivan liian mustavalkoinen ja pelkistetty”.

Sen sijaan yhdeksän vastaajaa olivat osin tai täysin tyytyväisiä Odumin kyselyyn. Yksi heistä, 35-vuotias vastaaja, kommentoi seuraavasti: ”Mielestäni minun ikäiselle ihan ok tapa toimia”. ”Hienoa, että tällaisia järjestetään”, kommentoi eräs toinen kyselyyn ja ikäryhmätarkastukseen tyytyväinen vastaaja.

Eräs vastaaja ehdotti terveystarkastuksen sisällyttämistä perinteiseen terveystarkastukseen ja yksi laboratoriokokeiden ottamista kaikilta hyvinvointikyselyn yhteydessä. 11 vastauksessa korostettiin laboratoriokokeiden ja kahdeksassa henkilökohtaisen kontaktin merkitystä. Niistä esitettiin esimerkiksi seuraavia näkemyksiä:

- ”Kysely itsessään oli hyvä mutta jäin kaipaamaan 45 vuoden iässä tehtäviä laboratoriokokeita. Kyselyllä ei voida selvittää mahdollisia korkeita kolesterolia tai verenpainetta.”
- ”jos kerran kuulu jo kohonneeseen riskiin, tulisi automaattisesti käynnistää laboratoriokokeet ja käynti joko työterveyshoitajalla taikka lääkärillä. saada konkreettisia ohjeita ja toimia, miten henkilö saadaan takaisin alhaisen riskin ryhmään ja suorittaa tarkastuskäynti vaikkapa puolenvuoden taikka vuoden kohdalla. tämä sitouttaa ja saa huomion myös työntekijältä paremmin.”
- ”Kysely oli ihan jees, mutta itse pidän henkilökohtaista tapaamista ja ohjausta parempana vaihtoehtona.”

Kysymykseen 23. ”Miten työnantajan tulisi tukea työ- ja toimintakykyäsi?” tuli melko paljon erilaisia vastauksia, joita oli yhteensä 23. Eniten esille nostettiin liikuntaa lisääviä kannustimia, joita mainittiin 12 eri vastauksessa. Niistä seitsemässä mainittiin sporttipassi ja kuudessa kannustimiin toivottiin suurempaa rahallista tukea. ”Lisätä rahallista panostusta esim. sporttipassin kautta ja olla valmis maksamaan esim. hierontapalveluja. Päätetyös-kentely aiheuttaa paljon niska-hartia ja käsiongelmia”, totesi eräs työntekijä.

Kuudessa eri vastauksessa nostettiin esille myös työterveyshuoltoon liittyviä palveluita, kuten työfysioterapia ja laboratoriokokeet. ”Voisi olla hyvä ”vaatia” labrakäyntejä, jolloin työntekijä olisi ajan tasalla terveydentilasta ja kiinnittäisi huomiota elintapoihin → ennaltaehkäisyä”, totesi eräs työntekijä. Yhdestä vastauksesta ilmenee hyvin se, että viime kädessä jokainen on vastuussa työkyvyn ylläpidosta omien elintapojensa kautta: ”Tällä hetkellä tuetaan mielestäni erittäin hyvin enkä keksi mitä voitaisiin tehdä vielä enemmän. Kyllä loppu lähtee jokaisesta itsestään”.

Kysymyksestä 24. ”Mitä odotat työterveyshuollolta?” tuli yhteensä 26 vastausta. 10 vastauksessa toivottiin pikaista pääsyä työterveyshuollon vastaanotolle. Esimerkiksi eräässä vastauksessa toivottiin ”että saan lääkäriajan helposti ja olen saanutkin” ja eräässä toisessa vastauksessa ”tukea ja hoitoa kun sitä tarvitaan”. Kuusi vastaajaa kertoi odottavansa työterveyshuollolta lisää panostusta ennaltaehkäisevään toimintaan, viisi laadukasta palvelua ja neljä aktiivisuutta. Esimerkiksi yksi vastaaja toivoi ”aktiivisempaa ja jopa ennakoivaa työtä työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi” ja eräs toinen ”aktiivista otetta riskiryhmiin”.

6.7 Työnantajan odotukset työterveyshuollolta

Teemahaastattelussa tuli esille työnantajan monia odotuksia työterveyshuollolta. Ne koskivat työkyvyn ja terveyden tukemista sekä työterveyshuollon aktiivisuutta. Ensimmäisenä teemana oli työkyvyn tukemisen liittyvät toiveet työterveyshuollolta. Työnantajan työhyvinvointiasioista vastaava edustaja toivoi, että työterveyshuolto painottaisi enemmän ennaltaehkäiseviä palveluita kuin sairaanhoitoa. Hän totesi myös, että ”siihen ennaltaehkäisyyn liittyy olennaisesti se, että työterveyshuolto tietää, mikä firma me ollaan ja minkälaisia tehtäviä täällä on.”

Haastateltava painotti myös työterveyshuollon aktiivista yhteydenpitoa työnantajan edustajaan, jotta työntekijöiden työkyvyn tukeminen helpottuisi. Hän totesi, että työkykyongelman havaittaessa esimies on tärkeä ottaa prosessiin mukaan työntekijän työkyvyn tukemiseksi.

”Sairaanhoidon liittyy kyllä senkin tapaisia toiveita eli semmonen perussairaanhoidovastaanotto ei oo työnantajasta riittävä, vaan se toive liittyy erityisesti siihen, että työterveyshuolto on aktiivisesti yhteydessä myös työnantajaan eli HR:än tai esimieheen, mikäli on tarpeena nää meidän työterveysneuvottelut. On olennainen osa sitä, jos ihminen sairastuu, mitä yhdes organisaation kans sovitaan jatkotoimenpiteistä.”

”Työnantaja toivoo aktiivist ja oma-aloitteist toimintaa työterveyshuollolta, analyttisempää otetta, asioiden esiin nostamista.”

Työnantajan edustaja toivoi myös sitä, että kaikki työterveyshuollon ammattilaiset olisivat tietoisia erilaisista työterveyshuollon sopimukseen kuuluvista ennaltaehkäisevistä palveluista, jotta he osaisivat tarvittaessa tarjota niitä työntekijälle. Hän toivoi, että erityisesti pienemmillä paikkakunnilla, jossa yrityksen työterveyshuollon palveluntarjoajana toimii Mehiläisen yhteistyökumppani, oltaisiin tietoisia sopimuksen sisältämistä ennaltaehkäisevistä palveluista.

”Se on se työnantajan toive, että meidän työterveyshuolto käyttää niitä palveluita, mitä meillä on mahdollista, koska ei meidän ihmisetkään kaikkee osaa pyytää. Työterveyshuollossa pitäis olla sellanen osaaminen, että mitä meillä on sovittu ennaltaehkäisevään toimintaan.”

Työnantajan edustaja piti Odumin hyvinvointikartoitusta ja muita laajoja terveystarkastuksia työterveyshuollon nykyistä esikyselyä parempana vaihtoehtona. Hän totesi, että riskiryhmiin kuuluvia pitäisi tunnistaa nyt paremmin Odumin terveystarkastuksen avulla.

”Pitäis paremmin tunnistaa ihmisiä hyvinvointikyselyn avulla.”

Ikäryhmätarkastuksiin liittyvistä tarpeista ja odotuksista haastateltava nosti esiin sen, että erityisesti kohonneen riskin ryhmään kuuluvat henkilöt tunnistettaisiin ja tarjottaisiin heille kohdennettuja palveluja korkean riskin ryhmän lisäksi.

”Alun perin on ajateltu, että Odumin avulla löydetään punaiset. Meille on tärkeempää löytää keltaiset. Kohdennetaan tukitoimet oikeille henkilöille.”

Haastateltava piti tärkeänä sitä, että työterveyshuolto löytää apua tarvitsevat ja ohjaa heidät tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin, kuten työpsykologin tai lääkärin vastaanotolle. Hän

myös odottaa työterveyshuollon vastaanottoaikojen olevan vaikuttavia. Hän nosti esille erityisesti työterveyshoitajan pitämän haastattelun ja oikeiden johtopäätösten tekemisen sekä toimenpidesuunnitelmien laatimisen.

”Odumin tulosten osalta — onkohan kaikilla taitoa saada keskustelu käytyä niin, että saadaan oikeat tukitoimet tehtyä? Osataanko yhdessä työntekijän kanssa analysoida tilanne ja tehdä toimenpidesuunnitelma? Tuleeko tarkastuksesta kunnon toimenpidesuunnitelmia eikä vain keskustelua?”

7 Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka vaikuttava Odumin Health Promotion -hyvinvointikartoitus oli ja mitä lisäarvoa se toi toimeksiantajayrityksen ikäryhmätarkastuskäyttöön. Tässä luvussa esitetään vastaukset tutkimusongelmaan alaongelmien mukaisessa järjestyksessä. Luvussa pohditaan myös tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä, esitetään kehitys- ja jatkotutkimusehdotuksia sekä arvioidaan omaa oppimista opinnäytetyöprosessin aikana.

7.1 Johtopäätökset

Eri riskiryhmissä olevat työntekijät tunnistettiin hyvin Odumin terveystarkastusta käyttämällä, sillä yhteensä 81 % vastaajista piti Odumin määrittelemää terveystilaa oikeana. Tuloksestaan yllättyneistä vain kuusi henkilöä koki terveystilansa muuksi kuin Odum luokitteli. Toisaalta lähes viidennes vastaajista oli eri mieltä Odumin melko objektiivisinä pidettävien tulosten kanssa. Yksi vastaaja koki terveystilansa Odumin arvioimaa huonommaksi, joka viittaa vahvasti siihen, ettei hänen terveystilansa tunnustettu tarpeeksi hyvin. Muut vastaajat, jotka olivat eri mieltä tuloksestaan, pitivät terveystilansa Odumin arvioimaa parempana. Se johtunee joidenkin vastaajien kohdalla siitä, etteivät he jostain syystä tunnustaneet omaa terveystilansa tai kaunistelivat tilannetta opinnäytetyökyselyssä.

Voidaan päätellä, että Odumista saadut terveystilaa ja lyhyen aikavälin riskiluokitusta kuvaavat tulokset vastasivat pääsääntöisesti todellisuutta, koska 81 % vastaajista koki terveystilansa samaksi Odumin antaman tuloksen kanssa. Työkykynsä erittäin hyväksi kokeneista suurin osa oli luokiteltu matalan, yksi kohonneen ja yksi korkean riskin ryhmään. Työkykynsä hyväksi kokeneista 15 oli saanut matalan, 17 kohonneen ja 2 korkean terveystilain. Ne, jotka olivat arvioineet työkykynsä tyydyttäväksi tai heikoksi, oli jaoteltu kohonneen tai korkean terveystilain ryhmiin. Näin ollen Odumin kyselyn tulokset vastasivat useimpien työntekijöiden omaa näkemystä terveydestään ja työkyvystään.

Yllättävää oli, että kohderyhmän lyhyet sairauspoissaolot kasvoivat Odumin kyselyn ja opinnäytetyökyselyn välisenä seuranta-aikana 25 %, mutta pitkät poissaolot laskivat 57 %. On mahdollista, että pitkäaikaisten poissaolojen puolittumiseen on vaikuttanut Odumin hyvinvointikartoituksen avulla tehty työntekijöiden terveystilain tunnistus, joka on johtanut varhaiseen puuttumiseen, terveystilainneeseen ja ilmi tulleiden sairauksien hoitoon. Odumin kysely on todennäköisesti lisännyt työntekijöiden tietoisuutta siitä, miten itse voi vai-

kuttaa omaan työkykyynsä ja hyvinvointiinsa, mikä saattaa näkyä elämäntapojen parane-
misena ja poissaolojen vähenemisenä. Pitkien poissaolojen ja poissaoloprosentin lasku
viittaavat siihen, että kohderyhmän yleinen terveydentila on parantunut. Täysin luotettavia
johtopäätöksiä työntekijöiden sairauspoissaolojen yhteydestä Odumin terveystarkastukseen ei
voida kuitenkaan tehdä, koska poissaolojen seuranta-aika oli lyhyt, tutkimuksen perus-
joukko melko pieni, eikä poissaolojen syitä ole tiedossa.

Tutkimuksessa tuli esille työntekijöiden ja työnantajan monia työterveyshuoltoon kohdistu-
via odotuksia. Sekä henkilöstö että työnantaja toivoivat työterveyshuollolta aktiivista yhtey-
denpitoa, aktiivista otetta riskiryhmiin ja lisää panostusta ennaltaehkäisevään toimintaan.
Yleisten työterveyshuoltoon liittyvien odotusten, nopean hoitopäätöksen ja laadukkaan
palvelun, lisäksi työntekijät painottivat laboratoriokokeiden ja perinteisten ikäryhmätarkas-
tusten tärkeyttä. Työnantajan edustaja puolestaan piti terveystarkastusta parempana keinona
tunnistaa työntekijöiden terveysriskejä ja tukea heidän työkykyään. Työnantajan edustaja
toivoi työterveyshuollolta myös analyyttisempää otetta ja oma-aloitteista toimintaa.
Työntekijät kertoivat odottavansa työnantajalta eniten liikuntaa lisääviä kannustimia
työkykyänsä ylläpitämiseksi.

Tutkimuksessa havaittiin, että 35-vuotiaat kokevat työkykyänsä 45-vuotiaita paremmaksi.
Koetun työkyvyn ja iän välillä havaittiin erittäin merkitsevä riippuvuus, mikä ei ollut yllät-
tävä tulos, sillä työkykyyn vaikuttavat voimavarat muuttuvat iän myötä. (Ilmarinen 2006,
80.) Koska työuran aikana on tavallisesti erilaisia iän ja muuttuvien elämäntilanteiden
myötä tulleita terveysongelmia, olisi riskiryhmiin kuuluville henkilöille hyvä suunnitella
yksilöllisiä tukimuotoja työkyvyn ja työssä jaksamisen turvaamiseksi. (Taimela ym. 2007.)

Odumin hyvinvointikartoitusta voidaan pitää vaikuttavana, sillä suurin osa eri riskiryhmiin
kuuluvista työntekijöistä tunnistettiin kyseisen terveystarkastuksen avulla. Sen vaikuttavuutta
lisää se, että 84 % vastaajista koki kyselyn tulleen heille oikean ikäisenä. Toisaalta hyvin-
vointikartoituksen palautetta ei pidetty kovin informatiivisena ja hyödyllisenä.

Tässä tutkimuksessa selvisi myös se, että kohonneen ja korkean riskin ryhmiin kuuluvia
työntekijöitä pystytään tunnistamaan varhaisemmassa vaiheessa terveystarkastusten ja ter-
veystarkastusten avulla. Taimelan (2010) mukaan kohdennettujen terveystarkastusten ja
tarvittavien jatkotoimenpiteiden avulla eniten tukea tarvitsevia pystytään auttamaan taval-
lista hoitoa paremmin. Terveystarkastukset ja jatkotoimenpiteet kohdennettiin Odumin
antamien terveysprofiilien perusteella korkean riskin ryhmään kuuluville. Se toi lisäarvoa
yrityksen ikäryhmätarkastuskäytäntöön tunnistettujen terveysriskien ja -ongelmien lisäksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus voidaan toistaa niin, että saadaan samoja tuloksia sattumanvaraisten mittaustulosten sijasta. Tutkimuksen luotettavuus voidaan todeta siten, että kaksi tai useampi arvioija saa samanlaisen tuloksen tai että samaa henkilöä arvioidaan eri tutkimuskerroilla saaden sama tulos. Validius eli pätevyys tarkoittaa puolestaan sitä, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa nimenomaan sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226.)

Tutkimukseni luotettavuutta parantaa se, että tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan monia menetelmiä käyttämällä ja siten useasta näkökulmasta. (Brannen 1992 ja Robson 1995, teoksessa Hirsijärvi & Hurme 2008, 38.) Survey-tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa se, että työntekijöiden vastaukset on merkitty tarkasti Excel-tiedostoon ja että kuvioita ja laskelmia tehdessä lukujen paikkansapitävyys on tarkistettu. Luotettavuutta voi kuitenkin heikentää se, että kyselyyn saattoi vastata paljon kielteisesti ajattelevia henkilöitä, jotka ovat tyytymättömiä työterveyshuollon toimintaan, mihin viittaavat erityisesti kysymysten 22 ja 23 vastaukset. Korkean terveystarpeen ryhmä, joka oli aliedustettuna tässä tutkimuksessa, olikin muun muassa kysymysten 21, 22, 23 ja 24 vastausten perusteella tyytyväisempi Odumin kyselyyn kuin monet matalan riskin ryhmään kuuluvat työntekijät, joita ei ohjattu vuonna 2013 työterveyshuollon vastaanotolle varsinaiseen terveystarkastukseen.

Survey-tutkimuksen pätevyyttä vahvistaa se, etteivät kysymykset ole johdattelevia ja ettei kysymyksissä 6 ja 18 ole keskimmäistä vaihtoehtoa, joka monesti valitaan kyselyissä liian helposti. Kysymysten järjestystä on myös mietitty tarkkaan. Esimerkiksi terveydentilaa ja työkykyä koskevia kysymyksiä ei ole tarkoituksella sijoitettu peräkkäin, jotta mahdollinen oman tilanteen kaunistelu paljastuu paremmin. Sama logiikka koskee Odumista saatua tulosta ja koettua terveydentilaa (kysymykset 8 ja 10). Nimittäin kysymysten väliin on sijoitettu kontrollikysymys, joka toimii kahdella tavalla: se auttaa saamaan tietoa siitä riskiryhmiin kuuluvien määrästä, joita Odumin kartoitus ei mahdollisesti tunnistanut ja se myös auttaa paljastamaan osan vastausten kaunisteluyrityksistä yhdessä kysymysten 8 ja 10 kanssa.

Kysymysten asettelussa on otettu huomioon se, ettei työntekijää tunnistettaisi hänen vastaustensa perusteella. Sen vuoksi sähköisessä kyselylomakkeessa ei ole esimerkiksi kysytty työntekijöiden toimipisteen sijaintia. Muussa tapauksessa pienempien paikkakuntien työntekijät olisivat saattaneet jättää vastaamatta kyselyyn, mikä olisi näkynyt alhaisempana vastausprosenttina. Se olisi voinut heikentää tutkimuksen pätevyyttä. Vastausprosentti oli kuitenkin hyvä (67,6 %), joten kato jäi melko vähäiseksi.

Survey-tutkimuksen pätevyyttä heikentää hieman se, ettei kummankaan työkykyä käsittelevän kysymyksen yhteydessä (kysymykset 18 ja 19) ollut kerrottu työkyvyn määritelmää, ja että kyseisiin kysymyksiin vastattiin subjektiivisen näkemyksen mukaan. Kaikki vastaajat eivät välttämättä täysin ymmärtäneet, mitä kaikkea työkyky pitää sisällään muutamasta hyvin ristiriitaisesta terveyden ja työkyvyn vastauksesta päätellen. Kysymykseen 18 olisi pitänyt liittää työkyvyn kattava määritelmä, jossa olisi kerrottu, mistä asioista työkyky koostuu.

Teemahaastattelussa olisin voinut esittää vielä enemmän tarkentavia kysymyksiä, jolloin eri teemoista olisi voinut saada enemmän tietoa. Haastattelun johtopäätöksiä tehdessäni olen kuitenkin pyrkinyt tuomaan asiat esille siten, kun ne haastateltavalle merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113.) Se lisää haastattelun johtopäätöksien luotettavuutta.

Sairauspoissaolotilastojen perusteella saatuja lukuja voidaan pitää melko luotettavina, sillä tulokset perustuvat objektiiviseen, kvantitatiiviseen mittariin. Toisaalta sairauspoissaolotilastosta saatujen tulosten pätevyyttä heikentää hieman se, että pitkiin sairauspoissaoloihin oli raportointivaiheessa lisätty kaikki sellaiset poissaolot, joista oli toimitettu lääkärintodistus. Näin ollen pitkien sairauspoissaolojen joukossa saattaa olla myös joitain lyhyitä poissaoloja. Niiden osuus olisi kuitenkin hyvin pieni.

7.3 Kehitysehdotukset

Työntekijöiden vastauksista päätellen työterveyshuollon toiminta on kokonaisuudessaan hyvällä tasolla. Työkyvyn ennaltaehkäisevään toimintaan sekä riskiryhmien aktiivisempaan hoitoon ja tukeen voisi kuitenkin kiinnittää vielä enemmän huomiota.

35- ja 45-vuotiaille kannattaa jatkossakin lähettää hyvinvointikartoitus, koska terveystarkastukset ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita. (Taimela 2010.) Olisi hyvä tehdä vertailua Odumin ja Evalua Santen kyselyiden välillä. Työterveyshuollon tekemä kysely on myös yksi vaihtoehto. Terveystarkastuksen tulosten perusteella korkean terveystarkastuksen ryhmän voisi jatkossakin ohjata laboratoriotarkastuksiin ja terveystarkastukseen, jotta riskiryhmään kuuluvat saavat tarvitsemansa tuen terveytensä ja työkykynsä edistämiseen. Kohonneen terveystarkastuksen ryhmä kannattaa kutsua terveystarkastukseen työterveyshoitajan vastaanotolle, jossa voidaan kartoittaa paremmin henkilöiden tilannetta, antaa terveystarkastusta ja kohdennettua tukea. Tarvittaessa työterveyshoitaja voi lähettää työntekijän laboratoriotarkastuksiin ja ohjata hänet tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin, kuten työfysioterapeutin vastaanotolle.

Kohonneen ja korkean riskin ryhmiin kuuluville työntekijöille voisi myös järjestää seuranta-käyntejä työterveyshuollossa esimerkiksi terveystarkastuksesta puolen vuoden jälkeen. Matalan terveystarve riskin ryhmälle lähetettävään palautteeseen olisi hyvä sisällyttää ohjeita työkyvyn ylläpidosta ja edistämisestä. Palautteessa olisi myös hyvä kehottaa kyseisen ryhmän edustajia ottamaan tarvittaessa yhteyttä työterveyshuoltoon.

40-, 50-, 56- ja 62-vuotiaille olisi hyvä järjestää perusterveystarkastus, johon kuuluu esikysely, laboratoriokokeet ja työterveyshoitajan vastaanottoaika. Esikysely kannattaa tehdä sähköiseksi versioksi, jolloin se voidaan kätevästi ja hyvissä ajoin lähettää työterveyshoitajalle. Silloin vastaanotolla voidaan keskittyä vähemmän esitietoihin ja enemmän mahdollisen toimenpidesuunnitelman laatimiseen.

53-, 59- ja 65-vuotiaille kannattaa lähettää terveystarkastus ja kutsua kaikki laboratoriokokeisiin tuloksista riippumatta. Matalan ja kohonneen riskin ryhmät voivat katsoa tuloksensa omaMehiläinen -palvelusta, ja käydä tarvittaessa työterveyshuollon vastaanotolla. Korkean riskin ryhmään kuuluvat henkilöt kannattaa kutsua terveystarkastukseen, jotta heidän terveystilansa ja työkykynsä tilaa voidaan selvittää tarkemmin ja antaa kohdennettua tukea.

Terveystarkastuksen ja ikäryhmätarkastusten lisäksi tuki- ja liikuntaelämäntietoon keskittyviä ergonomiatietoja olisi hyvä järjestää sekä fyysisesti eri toimipisteissä että videokokousten avulla. Tällöin työntekijät saavat toimipisteestä riippumatta enemmän tietoa siitä, kuinka voi ylläpitää omaa fyysistä toimintakykyään.

Työkykyindeksiäkin voitaisiin hyödyntää laajemmin osana ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa. Jos työterveyshuolto päättyy jatkossa tekemään työntekijöille lähetettävän terveystarkastuksen, siinä voisi olla myös joitain työkykyindeksin kysymyksiä. Esikyselyn tavoin siinä voitaisiin kysyä muun muassa koettua työkykyä asteikolla 0-10, omaa arviota siitä, miten terveyden puolesta kykenee työskentelemään nykyisessä ammatissaan kahden vuoden kuluttua, sekä sairauksien haittaa työssä. Näiden lisäksi voitaisiin kysyä työkykyä työn vaatimusten kannalta ja sairauspoissaolopäivien lukumäärää 12 kuukauden aikana. (Ilmarinen 1995b, 77.)

Myös Ilmarisen työkykyalomalli olisi hyvä tuoda työntekijöiden tietoon. Mallista voisi kertoa esimerkiksi intranetissa. Mallissa mainittuja ihmisen voimavaroja voitaisiin käydä enemmän läpi myös terveystarkastuksissa. Kun työkykyyn ja terveyteen vaikuttavat tekijät tiedostetaan, henkilöstö pystyy vaikuttamaan niihin paremmin. Sen seurauksena terveys ja työkyky voivat parantua.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tästä opinnäytetyöstä nousi esiin myös muutama jatkotutkimusehdotus. Toimeksiantajan kannattaa tehdä pääpiirteittäin vastaavanlainen kysely niille 35- ja 45-vuotiaille, jotka saivat Odumin hyvinvointikartoituksen syksyllä 2014. Kyselystä saatuja vastauksia kannattaa verrata tämän tutkimuksen terveydentilaa, työkykyä ja terveystarkastusmallin vaikuttavuutta käsittelevien kysymysten vastauksiin.

Olisi myös hyvä kartoittaa enemmän työntekijöiden työkyvyn ylläpitokeinoihin liittyviä tarpeita ja toiveita. Nimittäin kyselyyni vastanneiden 69 henkilön näkemyksiä ei voi välttämättä yleistää koskemaan koko henkilöstöä. Luotettavamman kuvan työnantaja saa henkilöstön tilasta ja odotuksista kyselemällä edellä mainittuja asioita suuremmalta joukolta. Mielestäni vielä moniulotteisemman kuvan saamiseksi olisi hyvä tutkia myös, kuinka paljon tuli kustannussäästöä siitä, että Odumin hyvinvointikyselyä käytettiin kahden ikäluokan kohdalla perinteisen ikäryhmätarkastuksen sijasta. Se on tärkeä näkökulma, kun yrityksen HR-asiantuntijat ja työterveyshuollon edustajat pohtivat yhdessä, kuinka ikäryhmätarkastuksia tulisi kehittää entistä vaikuttavimmiksi.

7.5 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyötä oli hyvin mielenkiintoista tehdä ikäryhmätarkastuksiin ja työkykyyn liittyvästä aiheesta. Opinnäytetyöprosessi oli minulle hyödyllinen, sillä opin sen aikana monia uusia asioita. Teemahaastattelun ja sisällönanalyysin toteuttaminen sekä sähköisen kyselyn tekeminen Digiumilla oli minulle uutta. SPSS-tilasto-ohjelman käyttö ja sen tekemien taulukoiden tulkitseminen oli aluksi haastavaa, sillä en ollut käyttänyt kyseistä ohjelmaa aiemmin. Onnistuin mielestäni kuitenkin hyödyntämään tilasto-ohjelmaa melko hyvin aineiston analysoinnissa.

Kysymyksen 18 tilalla olisi voinut olla työkykyindeksiin liittyvä kysymys ”Mikä on työkykyasteikolla 0-10”. Silloin saatuja työkykytuloksia olisi voinut verrata paremmin valtakunnallisiin tuloksiin. Olisin myös voinut rajata työtä vielä enemmän. Toisaalta halusin tutkia aiheita monesta näkökulmasta saaden tutkimuksesta monipuolisen ja luotettavan. Onnistuin mielestäni melko hyvin kartoittamaan Odumin hyvinvointikartoitukseen pohjautuvan ikäryhmätarkastusmallin vaikuttavuutta ja löytämään hyviä kehitys- ja jatkotutkimusehdotuksia. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään uuden terveystarkastusmallin suunnittelussa.

Lähteet

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä — käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos. Helsinki.

Antti-Poika, M. 2005. Terveystarkastukset terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi, arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Teoksessa Karhula A.-L. (toim.). Terveystarkastukset työterveyshuollossa, s. 474–493. Työterveyslaitos. Helsinki.

Antti-Poika, M. 2006. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K.-P. & Husman, K. (toim.). Työterveyshuolto, s. 259–268. Duodecim. Hämeenlinna.

Antti-Poika, M. & Martimo, K.-P. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Martimo, K.-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.). Työstä terveyttä, s. 210–223. Duodecim. Helsinki.

Aro, T. 2006. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K.-P. & Husman, K. (toim.). Työterveyshuolto, s. 213–218. Duodecim. Hämeenlinna.

Duodecim Terveyskirjasto 2014. Työterveyshuollon tarkastukset. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336&p_haku=tyoterveyshuollon+terveystarkastus#s3 Luettu: 20.9.2014.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.). Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia, s. 17–34. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos. Helsinki.

EK 2009. Elinkeinoelämän keskusliitto. Sairauspoissaolojen hallinta. Työkykyä ja työhyvinvointia. Opas työpaikoille. Luettavissa: http://pda.ek.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2009/SPopas_yrityksille.pdf Luettu: 24.7.2014

Elo, A.-L., Liira, J., Karjalainen, V., Nikkarinen, T., Nygård, C.-H., Vahtera, J. & Varonen, U. 2001. Työkyky 1990-luvun tuotteena, synty ja teoreettiset juuret. Teoksessa Launis, K., Lehto, A.-M., Lehto, J., Mäkitalo, J., Räsänen, K. & Ylikoski, M. (toim.). Työkykytutkimuksen ja -tiedon katvealueet. Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi, s. 11–26. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Kansaneläkelaitos ja Työterveyslaitos. Helsinki.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Tammi. Helsinki.
- Husman, K. 2006. Työterveyslainsäädäntö. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K.-P. & Husman, K. (toim.). Työterveyshuolto, s. 22–33. Duodecim. Hämeenlinna.
- Husman, P. & Kauppinen, T. 2013. Yksilöiden voimavarat. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2012, s. 97–105. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. 3. uudistettu painos. Edita. Helsinki.
- Ilmarinen, J. 1995a. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.). Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja, s. 31–46. Työterveyslaitos & Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen. Helsinki.
- Ilmarinen, J. 1995b. Työkykyindeksi. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.). Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja, s. 76–84. Työterveyslaitos & Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen. Helsinki.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Janhonen, M. & Husman, P. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos – pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kalimo, R. 1987. Stressi ja psyykinen kuormitus työelämässä. Teoksessa Lindström, K. & Kalimo, R. (toim.). Työpsykologia — terveys ja työelämän laatu, s. 50–72. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kela 2013a. Kansaneläkelaitos. Kun työntekijän työkyvyttömyys pitkittyy. Luettavissa: <http://www.kela.fi/kun-sairaus-pitkittyy> Luettu 21.10.2014.

Kela 2013b. Kansaneläkelaitos. Työterveyshuolto. Korvauksen määrä. Luettavissa: <http://www.kela.fi/korvauksen-maara> Luettu: 28.8.2014.

Kujala, E. 1993. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Työterveyshuollon ikäkausitar-
kastukset – paraneeko terveys tarkastamalla? Luettavissa: [http://duodecim-
lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArti-
cle&tunnus=duo30273&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth](http://duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo30273&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth) Luettu:
29.11.2014

Leino, T., Rautio, M., Kanervisto, M., Tilli, J. & Kaleva, S. 2014. Terveystarkastuskäytän-
nöt suomalaisessa työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki. Luettavissa:
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Terveystarkastuskaytannot_suomalai-
sessa_tyoterveyshuollossa.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Terveystarkastuskaytannot_suomalai-
sessa_tyoterveyshuollossa.pdf) Luettu: 3.12.2014.

Matikainen, E. 1995. Työkykyä ylläpitävän toiminnan organisointi ja käytännön toteutus
työpaikalla. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I.
(toim.). Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja, s. 47–59. Työterveyslaitos &
Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen. Helsinki.

Mehiläinen 2014. Odum-hyvinvointikartoitus.

Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K.-P., Antti-Poika, M., Uitti,
J. (toim.). Työstä terveyttä, s. 162–169. Duodecim. Helsinki.

Odum 2013. Saatekirje.

Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksentekijänä. 2. uudistettu painos.
WSOYpro. Helsinki.

Parkkonen, E. 2007. Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. Terveyskysely paljasti
piilossa olleita terveysongelmia. Luettavissa: [http://www.ilmarinen.fi/Production/mo-
tivo1/fi/01_tyohyvinvointi/00_etusivu/04_artikkelit/arkisto/20_terveyskysely.jsp](http://www.ilmarinen.fi/Production/mo-
tivo1/fi/01_tyohyvinvointi/00_etusivu/04_artikkelit/arkisto/20_terveyskysely.jsp) Luettu:
30.11.2014

Räsänen, K. & Sauni, R. 2013. Työterveyshuolto. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Ho-
lappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uusulainen, S.,

Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2012, s. 159–166. Työterveyslaitos. Helsinki.

Saaranen, P. 2012. Tilastolliset menetelmät. Kurssimateriaali.

Seuri, M. & Suominen, R. 2009. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Tietosanoma Oy. Helsinki.

STM 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. Luettavissa: http://www.stm.fi/tyoelama/tyoterveyshuolto_ja_tyokyvyn_yllapito
Luettu: 20.10.2014.

Taimela, S. 2010. Vaikuttavuutta terveystarkastuksiin panostuksia kohdentamalla – terveyskysely työkaluna. Työterveyslääkäri, 4, s. 64–67. Luettavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00807> Luettu: 25.7.2014

Taimela, S., Malmivaara, A., Justén, S., Läärä, E., Sintonen, H., Tiekso, J. & Aro, T. 2011. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. Luettavissa: <http://www.evalua.fi/Portals/0/Documents/236.full.pdf> Luettu: 1.12.2014.

Taimela, S., Justén, S., Schugk J. & Mäkelä K. 2007. Sairauspoissaoloriskin tunnistaminen – terveyskysely työterveyshuollon apuna. Suomen Lääkärilehti, 62, 38, s. 3401–3406. Luettavissa: <http://www.evalua.fi/Portals/0/Documents/SLL382007-3401.pdf>
Luettu: 30.11.2014

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Työsuojeluhallinto 2013. Työsuojelutoiminta työpaikalla. Luettavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyosuojelutoiminta> Luettu: 24.6.2014.

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383). Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B6terveyshuoltolaki#L2P4> Luettu: 15.12.2014

Työterveyslaitos 2010. Usein kysyttyä. Luettavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/usein_kysyttya/sivut/default.aspx Luettu: 30.10.2014

Työterveyslaitos 2013. Tykytoiminnan organisointi. Luettavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/tykytoiminnan_organisointi/sivut/default.aspx Luettu: 30.10.2014

Työterveyslaitos 2014a. Sairauspoissaolo. Luettavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn_tuki/sairauspoissaolo/sivut/default.aspx Luettu: 23.11.2014

Työterveyslaitos 2014b. Mitä työkyky on? Luettavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx Luettu: 27.7.2014

TTK a. Työturvallisuuskeskus. Psykososiaalinen työkuormitus. Luettavissa: http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/psykososiaalinen_tyokuormitus Luettu: 21.8.2014

TTK b. Työturvallisuuskeskus. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Luettavissa: http://www.tyoturva.fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn_hallinta Luettu: 13.4.2014

Valtioneuvoston asetus (708/2013). Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708> Luettu: 7.1.2015

Viitala, R. 2012. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 1.-3. painos. Edita. Helsinki.

Virta, L. 2008. Työkyvyttömyys ja heikentynyt työkyky sairauden seurauksena. Teoksessa Koskinen, S., Alapuranen, L., Arola, M., Heino, A.-M.-, Lehtonen, L., Ullakonoja, V. & Virta, L. (toim.) Työkyvytön?, s. 26-45. Edita. Helsinki.

Liitteet

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Hyvä [REDACTED] !

Sinulle on lähetetty marraskuussa 2013 Odumin Health Promotion -hyvinvointikartoitus. Olen HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulun opiskelija ja teen HR:n toimeksiannosta opin- näytetyönäni tutkimusta Odumin hyvinvointikyselyyn pohjautuvan ikäryhmätarkastuksen vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa kartoitetaan myös sitä, mitä tarpeita ja odotuksia työntekijöillä ja työnantajalla on työterveyshuollolta ja terveystarkastuksista.

Tutkimuksen kohderyhmäksi on valittu ne työntekijät, joille lähetettiin viime vuonna perinteisen ikäryhmätarkastuskutsun sijaan Odumin hyvinvointikartoitus. Vastaathan tähän kyselyyn, vaikkeet olisikaan vastannut Odumin kyselyyn. Vastaamalla voit antaa arvokasta tietoa siitä, miten terveystarkastuksia voitaisiin kehittää [REDACTED].

Kysely toteutetaan Digium-kyselynä. Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Kysely on avoinna viikon, 20.5.2014 asti. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 2-5 minuuttia.

Pääset kyselyyn seuraavasta linkistä: <https://digiumenterprise.com/answer/?sid=1179078&chk=HY5FPHMU>

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Täytettyäsi kyselyn klikkaa lopuksi Lähetä-painiketta, jotta vastauksesi tallentuu. Lisätietoja tästä kyselystä antaa Suvi Lyytinen, p. xxx xxxx tai suvi.lyytinen@xxxx.xx

Kerrothan oman mielipiteesi. Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin
Suvi Lyytinen
[REDACTED]

Liite 2. Kyselylomake

Ikäryhmätarkastuksen vaikuttavuus henkilöstön työkykyyn

Taustatiedot

★ = Kysymykseen on pakko vastata

1. Mikä on syntymävuotesi? ★

2. Mikä on sukupuolesi? ★

Mies

Nainen

3. Millä liiketoiminta-alueella työskentelet? ★

Kysymyksen 3 alkuperäiset vaihtoehdot on piilotettu. Tässä työssä toimeksiantajan liiketoiminta-alueista käytetään nimiä BA1, BA2, BA3 ja BA4.

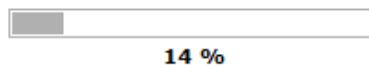
Hyvinvointikyselyyn vastaaminen

★ = Kysymykseen on pakko vastata

4. Sait viime vuonna perinteisen ikäryhmätarkastuksen sijaan Odumin Health Promotion -hyvinvointikartoituksen. Vastasitko siihen? ★

Kyllä

En



Vastauksesta "kyllä" vastaaja siirtyi kysymykseen 6.

Hyvinvointikyselyyn vastaaminen

★ = Kysymykseen on pakko vastata

5. Miksi et vastannut Odumin hyvinvointikyselyyn? ★

- En katsonut sitä tarpeelliseksi
- En ehtinyt vastaamaan ajoissa
- Jokin muu syy, mikä?

< Takaisin

Jatka >

21 %

Tämän kysymyksen jälkeen siirryttiin kysymykseen 18.

Odumin kyselyn hyödyllisyys

★ = Kysymykseen on pakko vastata

6. Kuinka informatiivista ja hyödyllistä kotiin saamasi palaute oli sinulle? ★

- Ei ollut hyödyllistä
- Ei ollut kovin hyödyllistä
- Oli melko hyödyllistä
- Oli erittäin hyödyllistä

7. Koetko, että kysely tuli sinulle oikean ikäisenä?

- Kyllä
- En

< Takaisin

Jatka >

29 %

Hyvinvointikyselyn tulokset

★ = Kysymykseen on pakko vastata

8. Mikä oli Odumin hyvinvointikartoituksesta saamasi tulos? ★

Valitse

- Valitse
- Matala riski (vihreä)
- Kohonnut riski (keltainen)
- Korkea riski (punainen)

9. Yllättivätkö tulokset?

- Kyllä
- Ei

10. Mihin seuraavista terveydentilaa kuvaavista ryhmistä koet kuuluvasi oman arviosi mukaan? ★

Valitse

- Valitse
- Matalan riskin ryhmä (vihreä)
- Kohonneen riskin ryhmä (keltainen)
- Korkean riskin ryhmä (punainen)

< Takaisin

Jatka >

36 %

Työterveyshuollon yhteydenottopyyntö

★ = Kysymykseen on pakko vastata

11. Pyydettiinkö sinua ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon? ★

- Kyllä
- Ei

< Takaisin

Jatka >

43 %

Vastauksesta "ei" vastaaja siirtyi kysymykseen 17.

Yhteydenotto työterveyshuoltoon

★ = Kysymykseen on pakko vastata

12. Otitko työterveyshuoltoon yhteyttä? ★

- Kyllä
- En

< Takaisin

Jatka >



50 %

Vastauksesta "kyllä" vastaaja siirtyi kysymykseen 15.

Yhteydenotto työterveyshuoltoon

★ = Kysymykseen on pakko vastata

13. Miksi et ottanut työterveyshuoltoon yhteyttä?

- En kokenut sitä tarpeelliseksi
- Minulla ei ollut aikaa
- Jokin muu syy, mikä?

14. Ottitko työterveyshuolto sinuun yhteyttä? ★

- Kyllä
- Ei

< Takaisin

Jatka >



57 %

Kysymyksen 14 vastauksesta "ei" vastaaja siirtyi kysymykseen 17.

Työterveyshuollon tuki

★ = Kysymykseen on pakko vastata

15. Saitko työterveyshuolloilta riittävästi tukea? ★

- Kyllä
- En

< Takaisin

Jatka >



64 %

"Kyllä" -vastauksesta siirryttiin kysymykseen 17.

Työterveyshuollon tuki

16. Minkälaista tukea olisit kaivannut?

- Tukea henkiseen hyvinvointiin
- Tukea fyysiseen hyvinvointiin
- Jotain muuta tukea, mitä?

< Takaisin

Jatka >



71 %

Työterveyshuollon tuki

17. Tulisiko työterveyshuollon ottaa sinuun henkilökohtaisesti yhteyttä hyvinvointikyselyn tuloksista riippumatta?

- Kyllä
- Ei

< Takaisin

Jatka >



79 %

Työkyky

★ = Kysymykseen on pakko vastata

18. Minkälaiseksi koet työkykysi? ★

- Heikoksi
- Tyydyttäväksi
- Hyväksi
- Erittäin hyväksi

19. Miten työkykysi on muuttunut viimeisen 12 kuukauden aikana? ★

Valitse

- Valitse
- Parantunut
- Säilynyt samana
- Laskenut

Jatka >



86 %

Ikäryhmätarkastusten ja työterveyshuollon kehittäminen

★ = Kysymykseen on pakko vastata

20. Minkä ikäisille työnantajan pitäisi mielestäsi järjestää ikäryhmätarkastuksia ja hyvinvointikyselyjä? ★

- 30 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein
- 35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein
- 35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein
- Jokin muu, mikä?

21. Mitä seuraavista ikäryhmätarkastusmalleista pidät parhaimpana edistämään työkykyäsi? ★

- Odunin hyvinvointikysely ja tarvittaessa käynti työterveyshuollossa
- Perinteinen ikäryhmätarkastus
- Laboratoriokokeet ja tulokset, joiden tulkintaohje on Mehiläisen OmaMehiläinen -palvelussa. Tarpeen mukaan käynti työterveyshuollossa.

< Takaisin

Jatka >



93 %

Ikäryhmätarkastusten ja työterveyshuollon kehittäminen

22. Muita kommentteja Odunin hyvinvointikyselystä tai muuten ikäryhmätarkastuksiin liittyen

23. Miten työnantajan tulisi tukea työ- ja toimintakykyäsi?

24. Mitä odotat työterveyshuolloilta?

< Takaisin

Lähetä



99 %

Liite 3. Kyselyn vastausten suorat jakaumat

4. Sait viime vuonna perinteisen ikäryhmätarkastuksen sijaan Odumin Health Promotion -hyvinvointikartoituksen. Vastasitko siihen?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	63	91,30 %					
2.	En	6	8,70 %					
	Yhteensä	69	100 %					

5. Miksi et vastannut Odumin hyvinvointikyselyyn?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	En katsonut sitä tarpeelliseksi	0	0,00 %					
2.	En ehtinyt vastamaan ajoissa	4	66,67 %					
3.	Jokin muu syy, mikä?	2	33,33 %					
	Yhteensä	6	100 %					

6. Kuinka informatiivista ja hyödyllistä kotiin saamasi palaute oli sinulle?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Ei ollut hyödyllistä	4	6,35 %					
2.	Ei ollut kovin hyödyllistä	29	46,03 %					
3.	Oli melko hyödyllistä	29	46,03 %					
4.	Oli erittäin hyödyllistä	1	1,59 %					
	Yhteensä	63	100 %					

7. Koetko, että kysely tuli sinulle oikean ikäisenä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	52	83,87 %					
2.	En	10	16,13 %					
	Yhteensä	62	100 %					

8. Mikä oli Odumin hyvinvointikartoituksesta saamasi tulos?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Matala riski (vihreä)	32	50,79 %					
2.	Kohonnut riski (keltainen)	25	39,68 %					
3.	Korkea riski (punainen)	6	9,52 %					
	Yhteensä	63	100 %					

9. Yllättivätkö tulokset?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	7	11,48 %					
2.	Ei	54	88,52 %					
	Yhteensä	61	100 %					

10. Mihin seuraavista terveydentilaa kuvaavista ryhmistä koet kuuluvasi oman arviosi mukaan?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Matalan riskin ryhmä (vihreä)	40	63,49 %					
2.	Kohonneen riskin ryhmä (keltainen)	19	30,16 %					
3.	Korkean riskin ryhmä (punainen)	4	6,35 %					
	Yhteensä	63	100 %					

11. Pyydettiinkö sinua ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	16	25,40 %					
2.	Ei	47	74,60 %					
	Yhteensä	63	100 %					

12. Otitko työterveyshuoltoon yhteyttä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	8	50,00 %					
2.	En	8	50,00 %					
	Yhteensä	16	100 %					

13. Miksi et ottanut työterveyshuoltoon yhteyttä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	En kokenut sitä tarpeelliseksi	0	0,00 %					
2.	Minulla ei ollut aikaa	4	50,00 %					
3.	Jokin muu syy, mikä?	4	50,00 %					
	Yhteensä	8	100 %					

14. Ottiko työterveyshuolto sinuun yhteyttä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	2	25,00 %					
2.	Ei	6	75,00 %					
Yhteensä		8	100 %					

15. Saitko työterveyshuolloilta riittävästi tukea?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	9	90,00 %					
2.	En	1	10,00 %					
Yhteensä		10	100 %					

16. Minkälaista tukea olisit kaivannut?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Tukea henkiseen hyvinvointiin	0	0,00 %					
2.	Tukea fyysiseen hyvinvointiin	0	0,00 %					
3.	Jotain muuta tukea, mitä?	1	100,00 %					
Yhteensä		1	100 %					




17. Tulisiko työterveyshuollon ottaa sinuun henkilökohtaisesti yhteyttä hyvinvointikyselyn tuloksista riippumatta?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Kyllä	37	58,73 %					
2.	Ei	26	41,27 %					
Yhteensä		63	100 %					





18. Minkälaiseksi koet työkykysi?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Heikoksi	1	1,45 %					
2.	Tyydyttäväksi	5	7,25 %					
3.	Hyväksi	37	53,62 %					
4.	Erittäin hyväksi	26	37,68 %					
Yhteensä		69	100 %					




19. Miten työkykysi on muuttunut viimeisen 12 kuukauden aikana?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Parantunut	5	7,25 %					
2.	Säilynyt samana	56	81,16 %					
3.	Laskenut	8	11,59 %					
	Yhteensä	69	100 %					

20. Minkä ikäisille työnantajan pitäisi mielestäsi järjestää ikäryhmätarkastuksia ja hyvinvointikyselyjä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	30 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	14	20,29 %					
2.	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	35	50,72 %					
3.	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein	13	18,84 %					
4.	Jokin muu, mikä?	7	10,14 %					
	Yhteensä	69	100 %					

21. Mitä seuraavista malleista pidät parhaiten edistämään työkykyäsi?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
1.	Odumin hyvinvointikysely ja tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	11	15,94 %					
2.	Perinteinen ikäryhmätarkastus	30	43,48 %					
3.	Laboratoriokokeet ja tulokset, joiden tulkintaohje on Mehiläisen Oma-Mehiläinen -palvelussa. Tarpeen mukaan käynti työterveyshuollossa.	28	40,58 %					
	Yhteensä	69	100 %					

Liite 4. Ristiintaulukot

palautteen hyödyllisyys * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
palautteen hyödyllisyys	ei ollut hyödyllistä	2 7,1 %	2 5,7 %	4 6,3 %
	ei ollut kovin hyödyllistä	10 35,7 %	19 54,3 %	29 46,0 %
	oli melko hyödyllistä	15 53,6 %	14 40,0 %	29 46,0 %
	oli erittäin hyödyllistä	1 3,6 %	0 0,0 %	1 1,6 %
Total		28 100,0 %	35 100,0 %	63 100,0 %

palautteen hyödyllisyys * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
palautteen hyödyllisyys	ei ollut hyödyllistä	1 4,0 %	3 7,9 %	4 6,3 %
	ei ollut kovin hyödyllistä	11 44,0 %	18 47,4 %	29 46,0 %
	oli melko hyödyllistä	13 52,0 %	16 42,1 %	29 46,0 %
	oli erittäin hyödyllistä	0 0,0 %	1 2,6 %	1 1,6 %
Total		25 100,0 %	38 100,0 %	63 100,0 %

palautteen hyödyllisyys * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
palautteen hyödyllisyys	ei ollut hyödyllistä	2 5,7 %	1 4,8 %	1 50,0 %	0 0,0 %	4 6,3 %
	ei ollut kovin hyödyllistä	16 45,7 %	9 42,9 %	1 50,0 %	3 60,0 %	29 46,0 %
	oli melko hyödyllistä	17 48,6 %	10 47,6 %	0 0,0 %	2 40,0 %	29 46,0 %
	oli erittäin hyödyllistä	0 0,0 %	1 4,8 %	0 0,0 %	0 0,0 %	1 1,6 %
Total		35 100,0 %	21 100,0 %	2 100,0 %	5 100,0 %	63 100,0 %

kyselyn ajoitus * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
ajoitus	kyllä	24 88,9%	28 80,0%	52 83,9%
	en	3 11,1%	7 20,0%	10 16,1%
Total		27 100,0%	35 100,0%	62 100,0%

kyselyn ajoitus * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
ajoitus	kyllä	22 88,0%	30 81,1%	52 83,9%
	en	3 12,0%	7 18,9%	10 16,1%
Total		25 100,0%	37 100,0%	62 100,0%

kyselyn ajoitus * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
ajoitus	kyllä	31 88,6%	16 80,0%	1 50,0%	4 80,0%	52 83,9%
	en	4 11,4%	4 20,0%	1 50,0%	1 20,0%	10 16,1%
Total		35 100,0%	20 100,0%	2 100,0%	5 100,0%	62 100,0%

terveydentila * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
terveydentila	korkea riski	2 7,1%	4 11,8%	6 9,7%
	kohonnut riski	10 35,7%	14 41,2%	24 38,7%
	matala riski	16 57,1%	16 47,1%	32 51,6%
Total		28 100,0%	34 100,0%	62 100,0%

terveydentila * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
terveydentila	korkea riski	1 4,0%	5 13,5%	6 9,7%
	kohonnut riski	9 36,0%	15 40,5%	24 38,7%
	matala riski	15 60,0%	17 45,9%	32 51,6%
Total		25 100,0%	37 100,0%	62 100,0%

terveydentila * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
terveydentila	korkea riski	4 11,4%	2 9,5%	0 0,0%	0 0,0%	6 9,7%
	kohonnut riski	12 34,3%	9 42,9%	2 100,0%	1 25,0%	24 38,7%
	matala riski	19 54,3%	10 47,6%	0 0,0%	3 75,0%	32 51,6%
Total		35 100,0%	21 100,0%	2 100,0%	4 100,0%	62 100,0%

tulosten yllätyksellisyys * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
tulosten yllätyksellisyys	kyllä	3 11,1%	4 11,8%	7 11,5%
	ei	24 88,9%	30 88,2%	54 88,5%
Total		27 100,0%	34 100,0%	61 100,0%

tulosten yllätyksellisyys * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
tulosten yllätyksellisyys	kyllä	3 12,5%	4 10,8%	7 11,5%
	ei	21 87,5%	33 89,2%	54 88,5%
Total		24 100,0%	37 100,0%	61 100,0%

tulosten yllätyksellisyys * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
tulosten yllätyksellisyys	kyllä	5 14,7%	2 10,0%	0 0,0%	0 0,0%	7 11,5%
	ei	29 85,3%	18 90,0%	2 100,0%	5 100,0%	54 88,5%
Total		34 100,0%	20 100,0%	2 100,0%	5 100,0%	61 100,0%

koettu terveydentila * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
koettu terveydentila	korkean riskin ryhmä	1 3,6%	3 8,6%	4 6,3%
	kohonneen riskin ryhmä	7 25,0%	12 34,3%	19 30,2%
	matalan riskin ryhmä	20 71,4%	20 57,1%	40 63,5%
Total		28 100,0%	35 100,0%	63 100,0%

koettu terveydentila * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
koettu terveydentila	korkean riskin ryhmä	2 8,0%	2 5,3%	4 6,3%
	kohonneen riskin ryhmä	5 20,0%	14 36,8%	19 30,2%
	matalan riskin ryhmä	18 72,0%	22 57,9%	40 63,5%
Total		25 100,0%	38 100,0%	63 100,0%

koettu terveydentila * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
koettu terveydentila	korkean riskin ryhmä	3 8,6%	1 4,8%	0 0,0%	0 0,0%	4 6,3%
	kohonneen riskin ryhmä	9 25,7%	6 28,6%	2 100,0%	2 40,0%	19 30,2%
	matalan riskin ryhmä	23 65,7%	14 66,7%	0 0,0%	3 60,0%	40 63,5%
Total		35 100,0%	21 100,0%	2 100,0%	5 100,0%	63 100,0%

koettu työkyky * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
koettu työkyky	heikoksi	0 0,0%	1 2,6%	1 1,4%
	tydyttäväksi	3 10,0%	2 5,1%	5 7,2%
	hyväksi	10 33,3%	27 69,2%	37 53,6%
	erittäin hyväksi	17 56,7%	9 23,1%	26 37,7%
Total		30 100,0%	39 100,0%	69 100,0%

koettu työkyky * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
koettu työkyky	heikoksi	0 0,0%	1 2,4%	1 1,4%
	tydyttäväksi	0 0,0%	5 11,9%	5 7,2%
	hyväksi	15 55,6%	22 52,4%	37 53,6%
	erittäin hyväksi	12 44,4%	14 33,3%	26 37,7%
Total		27 100,0%	42 100,0%	69 100,0%

koettu työkyky * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
koettu työkyky	heikoksi	0 0,0%	1 4,3%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,4%
	tydyttäväksi	1 2,8%	2 8,7%	1 33,3%	1 14,3%	5 7,2%
	hyväksi	20 55,6%	12 52,2%	2 66,7%	3 42,9%	37 53,6%
	erittäin hyväksi	15 41,7%	8 34,8%	0 0,0%	3 42,9%	26 37,7%
Total		36 100,0%	23 100,0%	3 100,0%	7 100,0%	69 100,0%

työkyvyn muutos * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
työkyvyn muutos	laskenut	3 10,0%	5 12,8%	8 11,6%
	säilynyt samana	26 86,7%	30 76,9%	56 81,2%
	parantunut	1 3,3%	4 10,3%	5 7,2%
Total		30 100,0%	39 100,0%	69 100,0%

työkyvyn muutos * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
työkyvyn muutos	laskenut	2 7,4%	6 14,3%	8 11,6%
	säilynyt samana	23 85,2%	33 78,6%	56 81,2%
	parantunut	2 7,4%	3 7,1%	5 7,2%
Total		27 100,0%	42 100,0%	69 100,0%

työkyvyn muutos * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
työkyvyn muutos	laskenut	2 5,6%	3 13,0%	2 66,7%	1 14,3%	8 11,6%
	säilynyt samana	33 91,7%	17 73,9%	0 0,0%	6 85,7%	56 81,2%
	parantunut	1 2,8%	3 13,0%	1 33,3%	0 0,0%	5 7,2%
Total		36 100,0%	23 100,0%	3 100,0%	7 100,0%	69 100,0%

tarkastusten ajoitus * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
tarkastusten ajoitus	30 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	5 16,7%	9 23,1%	14 20,3%
	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	15 50,0%	20 51,3%	35 50,7%
	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein	6 20,0%	7 17,9%	13 18,8%
	jokin muu	4 13,3%	3 7,7%	7 10,1%
Total		30 100,0%	39 100,0%	69 100,0%

tarkastusten ajoitus * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
tarkastusten ajoitus	30 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	5 18,5%	9 21,4%	14 20,3%
	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	11 40,7%	24 57,1%	35 50,7%
	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein	7 25,9%	6 14,3%	13 18,8%
	jokin muu	4 14,8%	3 7,1%	7 10,1%
Total		27 100,0%	42 100,0%	69 100,0%

tarkastusten ajoitus * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
tarkastusten ajoitus	30 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	7 19,4%	6 26,1%	0 0,0%	1 14,3%	14 20,3%
	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein ja 50 vuoden ikäisestä 3 vuoden välein	21 58,3%	10 43,5%	1 33,3%	3 42,9%	35 50,7%
	35 vuoden ikäisestä 5 vuoden välein	6 16,7%	3 13,0%	1 33,3%	3 42,9%	13 18,8%
	jokin muu	2 5,6%	4 17,4%	1 33,3%	0 0,0%	7 10,1%
Total		36 100,0%	23 100,0%	3 100,0%	7 100,0%	69 100,0%

terveystarkastusmalli * ikä 2013 Crosstabulation

		ikä 2013		Total
		35	45	
terveystarkastusmalli	Odumin hyvinvointikysely ja tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	6 20,0%	5 12,8%	11 15,9%
	perinteinen ikäryhmätarkastus	13 43,3%	17 43,6%	30 43,5%
	laboratoriokokeet ja tulokset, tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	11 36,7%	17 43,6%	28 40,6%
Total		30 100,0%	39 100,0%	69 100,0%

terveystarkastusmalli * sukupuoli Crosstabulation

		sukupuoli		Total
		mies	nainen	
terveystarkastusmalli	Odumin hyvinvointikysely ja tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	4 14,8%	7 16,7%	11 15,9%
	perinteinen ikäryhmätarkastus	13 48,1%	17 40,5%	30 43,5%
	laboratoriokokeet ja tulokset, tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	10 37,0%	18 42,9%	28 40,6%
Total		27 100,0%	42 100,0%	69 100,0%

terveystarkastusmalli * liiketoiminta-alue Crosstabulation

		liiketoiminta-alue				Total
		BA1	BA2	BA3	BA4	
terveystarkastusmalli	Odumin hyvinvointikysely ja tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	6 16,7%	5 21,7%	0 0,0%	0 0,0%	11 15,9%
	perinteinen ikäryhmätarkastus	16 44,4%	10 43,5%	2 66,7%	2 28,6%	30 43,5%
	laboratoriokokeet ja tulokset, tarvittaessa käynti työterveyshuollossa	14 38,9%	8 34,8%	1 33,3%	5 71,4%	28 40,6%
Total		36 100,0%	23 100,0%	3 100,0%	7 100,0%	69 100,0%

Liite 5. Tilastollisesti merkitsevät erot Mann-Whitney U-testillä, taustamuuttujina ikä ja sukupuoli

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of palautteen hyödyllisyys is the same across categories of ikä 2013.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,206	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of terveydentila is the same across categories of ikä 2013.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,394	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of koettu terveydentila is the same across categories of ikä 2013.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,223	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of koettu työkyky is the same across categories of ikä 2013.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,019	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of työkyvyn muutos is the same across categories of ikä 2013.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,716	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of palautteen hyödyllisyys is the same across categories of sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,578	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of terveydentila is the same across categories of sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,200	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of koettu terveydentila is the same across categories of sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,336	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of koettu työkyky is the same across categories of sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,136	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of työkyvyn muutos is the same across categories of sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,498	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

**Liite 6. Tilastollisesti merkitsevät erot Kruskal Wallis -testillä,
taustamuuttujana liiketoiminta-alue**

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of palautteen hyödyllisyys is the same across categories of liiketoiminta-alue.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,292	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of terveydentila is the same across categories of liiketoiminta-alue.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,494	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of koettu terveydentila is the same across categories of liiketoiminta-alue.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,419	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of koettu työkyky is the same across categories of liiketoiminta-alue.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,294	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of työkyvyn muutos is the same across categories of liiketoiminta-alue.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,546	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Liite 7. Sisällönanalyysi teemahaastattelusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Riskitekijöiden ja piilevien sairauksien tunnistaminen Hyvinvointikysely riskiryhmiin kuuluvien tunnistamisen apuna Kyselystä ei lisäarvoa jo sairauteensa hoitoa saavalle Laajat terveystarkastukset työterveyshoitajan kyselyä parempia Kohonneen terveystarpeen edustajien tunnistaminen Tukitoimien kohdentaminen terveystarpeen mukaan	Terveystarkastus
Riskitekijöiden ja piilevien sairauksien tunnistaminen Tietoa yksilöihin kohdistuvasta tuesta	Terveystarkastus
Laboratoriokokeet kohdennetusti	Laboratoriokokeet
Työterveysneuvottelu Ravintoterapeutin vastaanotto Painonhallintaryhmä Työpsykologin vastaanotto	Tukipalveluita
Työterveyshuollolta aktiivista, oma-aloitteista ja analyttisempää otetta Aktiivinen yhteys HR:än tai esimieheen	Aktiivinen yhteydenpito
Tietämys tehtävistä työkyvyn ennaltaehkäisemiseksi Tietämys sovitun ennaltaehkäisevän toiminnan sisällöstä Työterveyshuoltosopimukseen kuuluvien palveluiden hyödyntäminen	Yrityksen ja sopimusten tunteminen
Sairaanhoidon tuki hyvää Työterveyslääkärit osaavia Tarvittaviin tukitoimiin johtava keskustelu vastaanotolla Työntekijän tilanteen analysointi Hyvät toimenpidesuunnitelmat Apua tarvitsevien löytäminen	Työterveyshuollon henkilöstön osaaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Terveyskysely Terveystarkastukset Tukipalveluita Laboratoriokokeet	Ennaltaehkäisevät palvelut Sairaanhoito	Työkyvyn ja terveyden tu- keminen
Aktiivinen yhteydenpito Yrityksen ja sopimusten tunteminen Työterveyshuollon henki- löstön osaaminen	Työterveyshuollon aktiivi- suus Ajantasainen tieto	Toiminnan vaikuttavuus

Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Ennaltaehkäisevät palvelut Sairaanhoito	Työkyvyn ja terveyden tu- keminen	Työntajan odotukset työ- terveyshuolloilta
Työterveyshuollon aktiivi- suus Ajantasainen tieto	Toiminnan vaikuttavuus	