

# Terveysliikunta

• uutiset

## Liikuntaa eläkeiän kynnyksellä



# Terveysliikuntauutiset 2010

## Liikuntaa eläkeiän kynnyksellä

Aiemmin Terveysliikunnan tutkimusuutiset -nimellä ilmestynyt lehti on nyt Terveysliikuntauutiset, ja se ilmestyy kerran vuodessa esitellen uutta tutkimustietoa jostakin terveystieteiden osa-alueesta terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten käyttöön. Tänä vuonna lehdessä keskitytään liikunnan merkitykseen ikääntyvien työntekijöiden työkyvyn ylläpidon ja jaksamisen kannalta.

UKK-instituutin toimittama Terveysliikuntauutiset on maksuton, ja voit tilata sen itsellesi alla olevasta osoitteesta. Lisäksi lehti on luettavissa verkkosivuillamme – myös edellisinä vuosina ilmestyneet teemanumerot löytyvät sieltä. Teemanumeron lisäksi voit seurata verkkosivuillamme myös Terveysliikuntauutisten kuukausiuutisia, jotka aiemmin ilmestyivät nimellä UKK-sähkeuutiset.

Halutessasi kopiota esitellyistä alkuperäisjulkaisuista voit kääntyä lähimmän kirjaston puoleen.

Toivottavasti palvelumme auttaa sinua liikunnan ja terveyden edistämistyössäsi!

### Lisätietoja:

UKK-instituutin kirjasto  
PL 30, 33501 TAMPERE  
puh. 03 2829 227  
informaatikko Birgitta Järvinen  
sähköposti: ukkirjasto@uta.fi  
www.ukkinstituutti.fi

**Julkaisija** UKK-instituutti  
**ISSN-L** 1799-1544  
**ISSN** 1799-1536

**Paino** PK-paino, Tampere 2010

## Sisällys

- 2 Liikkumalla lisää työvuosia
- 3 Ikääntyminen muuttaa elimistöä – liikunta ylläpitää työkykyä
- 5 LIIKUNNAN HARRASTUS VUOSIEN KARTTUESSA**
- 5 Väestön liikunta ei jakaudu tasaisesti
- 7 Mielikuvat vanhuudesta vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen
- 8 Väitöstiedote: Lars Sörensen
- 9 Väitöstiedote: Mikaela von Bonsdorff
- 10 TYÖSSÄ JAKSAMINEN**
- 10 Ikääntyvät työterveyshuollossa
- 12 Työhyvinvointi vahvistuu varhaiskuntoutuksessa
- 14 Ikääntyvien työssä käyvien liikunta: Esteiden yli parempaan toiminta- ja työkykyyn
- 16 Kunnossa töissä? Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet Suomessa
- 18 Kuntotestit ikääntyvien liikkumis- ja toimintakyvyn tukena
- 9 Väitöstiedote: Monika von Bonsdorff
- 21 TERVEYSLIIKUNTAUUTISIA LYHYESTI**
- 21 Elintapaohjaus alensi sepelvaltimotaudin riskiä
- 21 Liikunnan aloittaminen kannattaa keski-ikäisenäkin
- 22 Ikääntyvien terveyskehitys myönteistä 2000-luvulla
- 23 **Hanke-esittely:** Liiku Terveemmäksi -päivän teemana ”Aktiivinen Kunta”
- 24 Materiaalia
- 28 UKK-instituutin aineistoja

## Liikkumalla lisää työvuosia

*Tommi Vasankari, tutkimusprofessori, LT  
UKK-instituutin johtaja*

Valtioneuvostolta odotetaan vielä kuluvalle hallituskaudella päätöstä eläkeiän nostosta, tai ainakin toimista, joilla todellista eläkkeelle jäämisen ikää voitaisiin nostaa. Kolmikannassa käytävissä neuvotte- luissa ei ole ollut helppoa löytää ratkaisua, joka tyydyttäisi kaikkia osapuolia. Osapuolet ovat yhtä mieltä siitä, että työntekijöiden terveyttä ja työhyvinvointia pitäisi edistää – mutta miten?

Hyvä esimiestyö ja ikäjohtaminen voivat vaikuttaa huomattavasti työssä viihtymiseen ja työstä selviytymiseen. Kun kehitetään työyhteisön toimintatapoja ja panostetaan työn organisointiin, voidaan tavoitella pidempää työelämässä jatkamista. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ovat myös keskeisellä sijalla arvioitaessa työviihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä.

Oma terveys ja toimintakyky vaikuttavat merkittävästi työuran pituuteen. Monet sairaudet ja vaivat rajoittavat selkeästi työ- ja toimintakykyä. Ikääntyneen työntekijän tyypillisiä vaivoja ovat tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat, mutta pitkiä sairauslomia ja eläkepäätöksiä kirjoitetaan myös mielenterveyden sekä sydän- ja verisuonisairauksien perusteella. Tavoiteltaessa pidempiä työuria tulee siis panostaa sairauksien ennaltaehkäisyyn ja tukea terveyttä edistäviä elintapoja.

Vastuu työn organisoinnista, työyhteisön toimivuudesta ja kehittämisestä kuuluu ennen muuta työnantajalle, mutta työntekijöiden, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyö vie asiaa parhaiten eteenpäin. Työterveyshuollolla ja muilla alan palveluntuottajilla on suuri rooli yksittäisen työntekijän elintapaohjauksessa ja valmennuksessa. Pitkäjänteinen liikuntaneuvonta, ravitsemusohjaus, laihdutus ja painonhallinta sekä tupakasta vieroittaminen ovat sairauksien ehkäisyn konkreettisia toimia, jotka vaikuttavat suoraan myös työssä jaksamiseen.

Ikääntyvien fyysisen aktiivisuuden suositukset ovat määrältään samalaiset kuin muidenkin aikuisten suositukset. Niissä korostuvat kuitenkin olemassa olevien vaivojen huomioiminen, nivelten liikelaajuuksien säilyttäminen ja tasapainon edistäminen. Suositusten mukaan kestävyyskuntoa tulisi kehittää vähintään 2,5 tuntia viikossa reipasta kävelyä vastaavalla teholla tai vaihtoehtoisesti 1 t 15 min juoksua vastaavalla teholla. Lisäksi isojen lihasryhmien kuntoa ja liikehallintaa tulisi kehittää ainakin kaksi kertaa viikossa.

Aikuisväestön terveyskäyttäytymistä vuonna 2009 selvittävän raportin mukaan riittävän viikoittaisen fyysisen aktiivisuuden tavoitteen saavuttaa vain noin yksi kymmenestä työikäisestä. Erityisesti lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävä liikunta on hyvin vähäistä. Ikääntyvän työntekijän huono kestävyyskunto ja heikko lihasvoima ovat seurausta liian vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta. Siksi tavoiteltaessa pidempiä työuria, liikuntaan

ja muihin elintapahoitoihin kannattaa panostaa yksilöllisesti, kohdentaen toimenpiteitä niitä eniten tarvitseville. Tällaisen panostuksen tulisi myös olla huomattavasti nykyistä suurempaa.

Tämän kertainen Terveysliikuntauutiset -lehti keskittyykin esittelemään tutkimuksia, jotka käsittelevät ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamista ja erityisesti liikunnan mahdollisuuksia vaikuttaa heidän työ- ja toimintakykyynsä.

## Ikääntyminen muuttaa elimistöä – liikunta ylläpitää työkykyä

*Ilkka Vuori, professori  
toim. Liisa Kyrölä*

**Ikääntyminen aikaansaa elimistössä monenlaisia muutoksia, joiden astetta voidaan kuitenkin vähentää liikunnan avulla. Liikunta ylläpitää myös ikääntyvien työkykyä: ripeän liikunnan lisääntyminen liittyy työkyvyn parantumiseen kun taas ripeän liikunnan väheneminen on yhteydessä työkyvyn heikentymiseen.**

Ihmisen ikääntyessä elimistössä tapahtuu biologisia ja fysiologisia muutoksia, jotka vähentävät suoritus-, sopeutumis- ja vastustuskykyä.

Vanhenemisen perusmekanismeja ovat solujen mitokondrioissa vähitellen tapahtuvat DNA:n mutaatiot. Mitokondrio on soluelin, jossa solun soluhengitys tapahtuu. DNA:n mutaatioiden seurauksena soluhengitys huononee ja siten solujen normaalit toiminnot heikkenevät tai vähenevät.

Ihmisen normaali vanheneminen alkaa noin 50–60-vuotiaana. Vanhenemisessä ja sen seurauksissa on suuria yksilöllisiä eroja.

### Ikääntyminen aiheuttaa monenlaisia muutoksia

Lihavuus (BMI > 30) lisääntyy miehillä 55–64-vuotiaiden ja naisilla 65–74-vuotiaiden ikäryhmään asti, mutta alkaa sen jälkeen vähentyä. Rasvaa kertyy keskivartaloon ja sisäelinten ympärille sekä lihaksiin. Pituus alkaa vähentyä; yli 60-vuotiailla pituus vähenee kaksi senttimetriä kymmenessä vuodessa.

Iän myötä lihassmassa pienenee ja lihasvoima vähenee. Lihasten voimantuoton nopeus eli teho pienenee, mikä hidastaa sekä hyppyjen kaltaisia räjähtäviä suorituksia että liikkumis-

nopeutta, esimerkiksi lyhyen matkan juoksua.

Luuston massa voi alkaa pienentyä jo noin 40 ikävuodesta lähtien. Naisilla pienentyminen kiihtyy vaihdevuosien aikana, kunnes hidastuu muutamien postmenopausaalisten vuosien jälkeen samalle tasolle kuin miehillä. Luun massan pieneneminen heikentää luuta ja lisää murtumariskiä.

Tasapaino ja asennonhallinta alkavat heiketä 50–60-vuotiaasta lähtien ja mm. kaatumisriski kasvaa.

### Sydämen työmäärä lisääntyy

Ikääntyessä vitaalikapasiteetti eli keuhkojen toiminnallinen tilavuus pienenee. Myös hengitysilhaksisto heikkenee, jolloin se väsy entistä nopeammin kovissa ponnistuksissa.

Sydämen toiminnassa ikääntyminen näkyy mm. maksimisykkeen pienemisenä. Tämä yhdessä muiden vanhenemisen vaikutusten kanssa huonontaa maksimaalista kestävyys-suoritusta.

Suurten valtimoiden jäykistyminen nostaa systolista verenpainetta ja heikentää verisuonten vasteita paine- ja muille ärsykkeille. Verisuonet laajenevat vähemmän esimerkiksi kuormituksessa. Verisuonisto aiheuttaa aiempaa enemmän vastusta sydämen pumpaustoiminnalle ja yhdessä edellisten muutosten kanssa sydämen työmäärä lisääntyy. Iän mukana suonensisäisten verihyytymien riski kasvaa.

Kestävyvyyteen vaikuttavat ensisijaisesti lihaksen aerobinen energiantuotto sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kyky kuljettaa happea. Maksimaalinen hapenkulutus alkaa pienetä 25–30-vuotiaasta alkaen.

### Muisti ja havaintomotoriikka huononevat

Vanheneminen huonontaa aivojen toimintaa monin tavoin, mm. muisti alkaa heiketä. Työikäisellä muutokset ovat yleensä onneksi korkeintaan

alkamassa ja haittaavat vain harvoin työtehtävistä selviytymistä.

Havaintomotoriset toiminnot, esimerkiksi reaktiot erilaisiin ärsykkeisiin, hidastuvat ja tulevat epätarkemmiksi iän myötä. Ikääntyvä selviytyy aiempaa huonommin elinympäristönsään – esimerkiksi vilkkaassa katuliikenteessä.

### Liikunta vaikuttaa työkyvyn perusteisiin

Liikunnalla ei voida estää vanhene- mista, mutta se voi vähentää vanhenemisen aiheuttamien muutosten astetta ja seurauksia, edistää aktiivista vanhenemistä sekä vähentää tai kokonaan ehkäistäkin sairauksista johtuvaa vanhenemistä.

Liikunta säilyttää ikääntyvien työkykyä erityisesti ylläpitämällä fyysistä toimintakykyä. Liikunnan vaikutus ei kuitenkaan rajoitu ainoastaan terveyden ja fyysisen toimintakyvyn alueelle; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat runsaasti vuorovaikutuksessa keskenään, ja niiden merkitys kasvaa ikääntymisen myötä. Fyysisen toimintakyvyn ennenaikainen heikkeneminen työikäisillä vaikeuttaa myös psyykkistä ja sosiaalista aktiivisuutta.

### Liikunta parantaa etenkin työssä jaksamista

Laajan haastattelututkimuksen tulokset vahvistivat käsitystä, että liikunnalla koetaan olevan vaikutusta työkykyyn. Liikunnan katsottiin parantavan erityisesti psyykkistä työkykyä ja etenkin työssä jaksamista.

Ikääntyville kuntatyöntekijöille tehty tutkimus osoitti, että ripeän liikunnan vähentymisellä oli merkittävä yhteys työkyvyn heikentymiseen, ja ripeän liikunnan lisäämisellä työkyvyn parantumiseen. Liikunnan myönteiset vaikutukset voivat tulla esiin työkyvyn eri osatekijöissä ja parantaa täten välillisesti työkykyä.

Fyysinen toimintakyky on eri tutkimusten mukaan edelleen merkittävä osa työkykyä mm. useissa peruspallveluammateissa, joissa työskentelee runsaasti ikääntyviä naisia.

### **Ikääntyvien on erityisen tärkeä välttää lihomista**

Runsas liikunta vähentää kehon rasvamäärää ikääntyvillä kuten nuoremillakin. Lihomisen välttäminen on ikääntyville erityisen tärkeää, koska heillä rasvakudoksen suhteellinen osuus kasvaa lihaskudoksen vähentyessä. Nämä muutokset vaikuttavat epäedullisesti rasvojen ja hiilihydraattien aineenvaihduntaan ja lisäävät mm. tyypin 2 diabeteksen riskiä. Lihavuus heikentää myös fyysistä toimintakykyä.

### **Venyttelyllä lisää liikkuvuutta ja notkeutta**

Lihasten säännöllinen käyttö liikunnassa pitää niiden hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaa normaalina ja ehkäisee aineenvaihdunta- ja valtimosairauksien kehittymistä. Voimaharjoittelu lisää lihaksen voimaa hyvin myöhäiseen ikään asti. Säännöllisen harjoittelun myötä lihasten massa kasvaa.

Menopausin aikana ja joitakin vuosia sen jälkeen liikunnalla ei voida merkittävästi estää naisten luun menetystä. Myöhemmin liikunta ylläpitää sekä naisten että miesten luumassan määrää ja voi jopa hieman lisätäkin sitä. Liikunta lisää osteoporoosia sairastavien henkilöiden luun määrää.

Erilaisia venyttelyjä sisältävillä liikuntaohjelmilla on voitu ylläpitää ja lisätä iäkkäiden ihmisten nivelten liikkuvuutta ja notkeutta.

### **Liikunta hidastaa huomattavasti kestävyuden vähenemistä**

Säännöllinen liikunta hidastaa suurten verisuonten jäykistymistä, mikä vähentää sydämen kuormittumisesta aiheutuvia haitallisia seurauksia. Liikunta parantaa erityisesti iäkkäiden systolista verenpainetta vastaavalla tavalla kuin nuorempienkin.

Liikunnan avulla voidaan hidastaa huomattavasti ikääntymiseen liittyvää maksimaalisen hapenkulutuksen ja kestävyuden vähenemistä.

Riittävän nopea ja virheetön havaintomotoriikka on mm. hyvän asennonhallinnan ja tasapainon edellytys. Havaintomotoriikan huononemista voidaan hidastaa parhaiten harjoittamalla juuri niitä toimintoja, joissa ongelmia ilmenee. Huonontunut tasapaino kohentuu parhaiten nimenomaan tasapainon säilyttämistä harjoittavalla liikunnalla.

### **Säännöllinen liikunta kohentaa unta**

Säännöllinen liikunta lisää unen kestoa ja kohentaa sen laatua. Liikunta vähentää myös masennukseen sairautumisen vaaraa. Liikunta voi vähentää lievän tai keskivaikean masennuksen oireita ja pienentää masennuksen uusimisriskiä.

Liikunta ehkäisee tai hidastaa kognitiivisten aivotointojen – kuten muistamisen ja keskittymiskyvyn – huononemista ikääntyessä. Liikunta pienentää dementian ja Alzheimerin taudin kehittymisen riskiä useilla kymmenillä prosenteilla.

Edullisten biologisten vaikutusten lisäksi liikunta tarjoaa myös haasteita, tavoitteita ja onnistumisen kokemuksia.

Erinomainen tai hyvä työkyky ennen eläkkeelle siirtymistä turvaa noin kahdelle kolmasosalle hyvän terveyden ja ruumiillisen kunnon, ja kolmannekselle tyytyväisyyden elämään ainakin viiden eläkevuoden ajaksi. Työelämän viimeinen vuosikymmen ennustaa siis eläkeläisen toimintakykyä.

### **Lähteet**

Vuori I. Ikääntyvät ja vanhukset. Kirjassa: Fogelholm M, Vuori I, Vasankari T, toim. Terveysliikunta. 2.p. Hki: Duodecim, 2010 (painossa)

Heikkinen E, Ilmarinen J. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Duodecim 2001;117: 653–60.

# Liikunnan harrastus vuosien karttuessa

## Väestön liikunta ei jakaudu tasaisesti

*Olavi Paronen, YTM, erikoistutkija  
UKK-instituutti*

***Suomalaisten terveydentila on kohentunut, mutta väestöryhmien väliset sosioekonomiset terveyserot ovat pääosin säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet parinkymmenen viime vuoden aikana.***

Sosioekonomiset terveyserot liittyvät ennen kaikkea yhteiskunnan hierarkiseen rakenteeseen, jota kuvataan sellaisilla tekijöillä kuin koulutus, tulo- ja ammattitaso, työmarkkina-asema, ammatti ja ammattiin perustuva sosiaaliluokka.

Terveyserojen synnyssä on elintavoilla merkittävä asema ja elintapaerot ovat huomattavia erityisesti työikäisillä. Tupakointi, alkoholin suurkulutus ja humalajuominen ovat yleisempiä alemmissa kuin ylemmissä sosiaaliryhmissä. Ylemmässä asemassa olevat noudattavat myös paremmin suositusten mukaisia ruokatuksia.

### Sosioekonomiset liikuntaerot

*Terveyden eriarvoisuus Suomessa -julkaisussa* on tietoja koulutusryhmien välisistä liikuntaeroista ja niiden muutoksista vuosina 1980–2005. Työikäisten miesten ja naisten vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt kaikissa koulutusryhmissä 25 vuoden aikana, mutta ylimmän koulutusryhmän miehet harrastavat vapaa-ajan liikuntaa useammin kuin muut. Koulutusryhmien väliset erot ovat säilyneet ennallaan. Naisilla vastaavaa koulutusryhmien välistä eroa vapaa-ajan liikunnassa ei ole havaittavissa.

*Vuoden 2008 Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen (AVTK) mukaan työssä olevista 15–64-vuotiaista aktiivisimpia vapaa-ajan liikunnan harrastajia ovat alemmat toimihenkilöt, joista 73 prosenttia liikkuu vähintään 2–3 kertaa viikossa. Ylemmillä toimihenkilöillä vastaava osuus on 71 prosenttia ja työntekijöillä 64 prosenttia. Vähiten vapaa-ajan liikuntaa harrastavat yksityisyrittäjä- ja maanviljelijämiehet. Työelämän ulkopuolella olevien työikäisten, työttömien ja eläkeläisten vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus on jopa jonkin verran yleisempää kuin työssä käyvien.*

Päivittäin työmatkoillaan vähintään 15 minuuttia käveleviä tai pyöräileviä on hieman enemmän toimihenkilöiden (30 %) kuin työntekijöiden ryhmässä (27 %). Kaikkein aktiivisimmin (44 %) työmatkaliikuntaa harjoittavat 55–64-vuotiaat alemmat toimihenkilönaiset ja 25–34-vuotiaat työntekijänaiset. Yrittäjistä noin viidennes kulkee jalkaisin tai pyörällä työmatkojaan päivittäin.

*Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa* -raportissa on kuvattu, mitkä tekijät ovat yhteydessä terveyden kannalta riittävään fyysiseen aktiivisuuteen. Liikunnan riittävyttä tarkasteltiin yhdistämällä vapaa-ajan liikunta ja työmatkaliikunta. Riittävästi liikkuvia on vähiten keski-ikäisten, 30–54-vuotiaiden miesten ryhmässä. Eniten vapaa-ajan liikuntaa sekä miehistä että naisista harrastavat melko hiljattain eläkkeelle jääneet eli 65–74-vuotiaat.

Työmarkkina-aseman yhteys riittävään liikuntaan oli erilainen miehillä ja naisilla: eniten liikkuvat eläkkeellä olevat miehet ja työssä käyvät naiset. Työttömät miehet liikkuvat enemmän kuin työssä käyvät. Sen sijaan naisilla työttömyys liittyi vähäiseen liikuntaan.

Työkäisten liikunnan sosioekonomisista eroista ja niiden takana olevista tekijöistä tiedetään vielä varsin vähän. Sosioekonominen asema on vain yksi selitys aikuisten vähäiseen liikuntaan. Kuitenkin jo olemassa olevan tiedon perusteella on syytä vahvistaa sellaisia ympäristöjä, jotka tukevat fyysistä aktiivisuutta ihmisen koulutuksesta, tulotasosta tai asuinpaikasta riippumatta.

### Ammattiryhmien vertailua

*Työ ja terveys Suomessa 2009* -katsauksen mukaan noin puolet suomalaisista työssä käyvistä 20–64-vuotiaista kuntoilee vähintään kolme kertaa viikossa. Miehillä kuntoliikunta-aktiivisuus laskee hieman iän myötä, naisilla se pysyy lähes samana. Aktiivisimpia kuntoliikkuja ovat naiset, toimihenkilöt ja rahoituksen, julkishallinnon sekä majoituksen ja ravitsemuksen toimialalla työskentelevät.

Ammattiryhmittäinen vertailu osoittaa, että ainakin kolme kertaa viikossa toistuva kuntoliikunta on yleisintä toimisto- ja asiakaspalvelutyötä tekevillä sekä asiantuntijatehtävissä toimivilla. Maanviljelijöiden ja metsätyönteki-

jöiden sekä prosessi- ja kuljetustyötä tekevien keskuudessa vapaa-ajan kuntoliikunta on vähäistä. Fyysisesti raskaaksi työnsä kokeneilla vähäinen liikunta ja muut epäterveelliset elintavat ovat pääsääntöisesti yleisempiä kuin fyysisesti kevyeksi työnsä kokeneilla.

Liikunnan puutteen ja muiden epäterveellisten tapojen kasautuminen tiettyihin sosioekonomisiin asemiin ja ammattiryhmiin on huolestuttavaa. Monissa näihin ammattiryhmiin kuuluvissa töissä vaaditaan tekijältä erityistä terveyttä ja fyysistä kuntoa. Siksi on tarvetta kehittää uudenlaisia toimintamalleja työkyvyn edistämiseen hyödyntämällä esimerkiksi työpaikkaa ja työterveyshuoltoa liikunnan edistämiseksi. Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin toimialoihin ja ammattiryhmiin, joihin työn kuormitustekijät kasautuvat ja joissa liian vähäinen liikunta on yleistä. On myös turvattava työelämän ulkopuolella olevien ja sosioekonomisesti huonossa asemassa olevien riittävän liikunnan mahdollisuudet ja liikuntapalvelujen saanti.

### Lähteet

Helakorpi S, Paavola M, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Hki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Raportti 2, 2009.

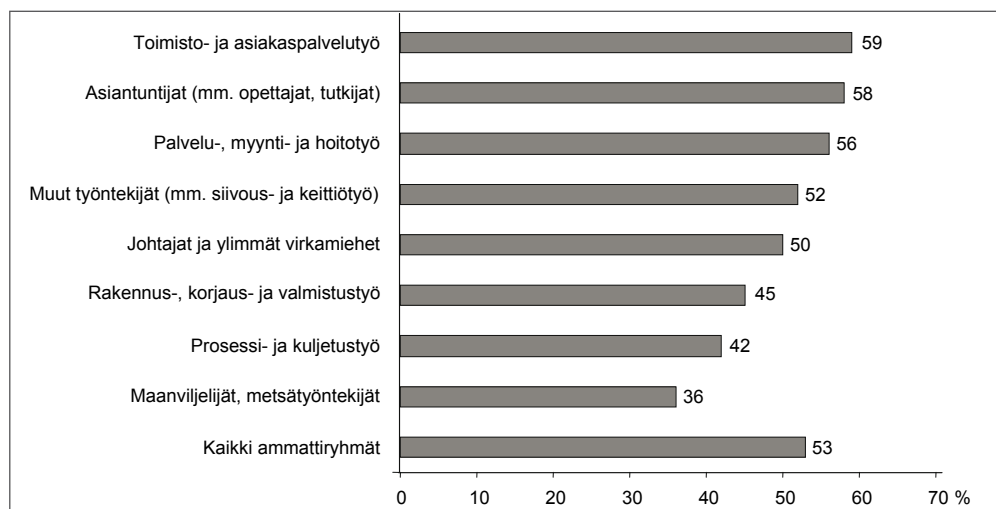
Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I. ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Hki: Työterveyslaitos, 2010.

Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E ym. (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Hki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23, 2007 ks. sosioekonomisista terveyseroista ja niiden kaventamisesta [www.teroka.fi](http://www.teroka.fi)

Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L, et. al. Työ ja terveys: haastattelututkimus 2009: taulukkoliite. Hki: Työterveyslaitos, 2010

Prättälä R, Paalanen L. (toim.) Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Hki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 2, 2007

**Vähintään kolme kertaa viikossa kuntoliikuntaa harrastavat 20–64-vuotiaat työssä käyvät ammattiryhmittäin vuonna 2009.**



Lähde: Työ ja terveys -haastattelututkimus 2009, Työterveyslaitos.

## Mielikuvat vanhuudesta vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen

Ritva Nupponen, YTT, dosentti

**Mielikuvat ikääntymisestä ja vanhuudesta vaikuttavat siihen, miten ihminen ikääntyessään menettelee terveyteensä vaikuttavissa asioissa. Jos mielikuva on myönteinen, ihminen huolehtii itsestään ja pysyy toimintakykyisenä pidempään.**

Psykologiset ja sosiologiset vanhenemistutkimukset ovat osoittaneet mielikuvien vaikuttavan siihen, mitä ihmiset otaksuvat iän myötä tapahtuvan itselleen. Kahdessa saksalaisessa väestötutkimuksessa on selvitetty mielikuvien osuutta ihmisten haluun huolehtia terveydestään.

### Suhtautuminen vanhenemiseen vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen

Huy ja Thiel (1) selvittivät vanhenemismielikuvien yhteyttä terveyskäyttäytymiseen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 2 000 iältään 50–70-vuotiaista miestä ja naista. Tutkittavien fyysinen ja psyykinen terveydentila oli melko hyvä.

Osallistujilta tiedusteltiin puhe- linhaastatteluisissa henkilökohtaisia terveysriskejä ja diagnosoituja sairauksia sekä terveyskäyttäytymistä (alkoholi, tupakka, ravitsemus, kestävyystyypinen liikunta). Tuloksissa havaittiin sama kuin monessa muusakin tutkimuksessa: Parempiin terveystottumuksiin liittyi terveysriskien vähäinen määrä, naissukupuoli sekä parempi koulutus- ja tulotaso, mutta myös korkeampi ikä.

Uutta olivat vastaukset, jotka saatiin suhtautumisesta vanhenemiseen ja vanhana elämiseen. Sitä selvitettiin ikääntymistä ja vanhuutta koskevilla väitteillä. Vastauksista tiivistyi viisi vanhenemismielikuvia kuvaavaa pääulottuvuutta:

1. Fyysinen aktiivisuus ja terveellinen ravitsemus ovat vanhan ihmisen kunnan ja terveyden edellytyksiä.
2. Vanhan kuuluu pysytellä taustalla ja välttää herättämästä huomiota.
3. Ruumiillinen heikkeneminen ja riippuvuus kuuluvat normaaliin vanhuuteen.
4. Fyysistä suorituskykyä voidaan pitää yllä vanhetessakin.
5. Vanhallakin ihmisellä voi olla miellyttävä ulkoinen olemus.

Ulottuvuudella 1 todettiin vahvin yhteys terveyskäyttäytymiseen: mitä voimakkaammin se painottui haastateltavan vastauksissa, sitä terveellisemmät olivat elintavat. Haastateltujen, joiden mielestä ruumiillisen heikkeneminen ja riippuvuus kuuluvat normaaliin vanhuuteen (ulottuvuus 3), käyttäytyminen oli terveydelle epäedullisempää.

Haastatelluista 40 prosenttia suhtautui vanhenemiseen myönteisesti, ja mielipiteissä painottuivat ulottuvuuksista positiivisimmat eli 1,4, ja 5. Vanhuusmielikuvia kuvasivat ”hyväkuntoisuus” ja ”suoritushaluisuus”. Mielikuvilla huomattiin yhteys elintapoihin; ne olivat sekä ravinnon että liikunnan suhteen terveellisemmät kuin muiden vastaajien.

Haastatelluista 31 prosenttia suhtautui vanhenemiseen passiivisesti ja vetäytyvästi: vastauksissa painottuivat perinteistä vanhenemiskäsitystä kuvaavat ulottuvuudet (2 ja 3). Vastaajista 29 prosentin vanhenemismielikuvia leimasi huolettomuus ikääntymisestä, ja heidän vastauksensa olivat terveyden ja kunnan kannalta epämääräisiä.

### Mielekäs ikääntyminen ja terveysliikunta

Wurm kumppaneineen (2) tutki ikääntymismielikuvan myönteisyyden osuutta fyysiseen aktiivisuuteen ja sen muutoksiin kuuden vuoden aikavälillä. Tutkimuksen peruskyselyn osanottajista 2 500 oli 40–64-vuotiaita, ja 1 500 ikäväliltä 65–85 v. Osallis-

tujista 1 300 haastateltiin henkilökohtaisesti kuusi vuotta myöhemmin.

Peruskyselyssä vastaaja otti kantaa iän karttumiseen henkilökohtaisen kehittymisen kannalta: Voiko iäkkäänäkin oppia, toteuttaa ideoitaan, tehdä suunnitelmia ja huomata kykyjen karttumista? Näitä kartoittavan asteikon avulla kuvattiin ikääntymismielikuvan myönteisyyttä. Jos myönteisyys jäi heikoksi, ikääntymisodotuksia hallitsee ajatus luopumisesta tai kehityksen pysähtymisestä, tulevaisuudennäkymien supistumisesta ja menetyksistä.

Fyysistä aktiivisuutta selvittävästä kysymyksestä toinen koski kävelyä ja toinen kohtuullisen kuormittavia liikuntalajeja (seuraavassa ”liikunta”). Kummastakin tiedusteltiin suorituskerroja viikossa.

Analysit osoittivat, että mitä myönteisempi vastaajan ikääntymismielikuva oli, sitä useampia liikuntakerroja hänellä oli iästä riippumatta. Eläkeikäisillä todettiin samantyyppinen yhteys myös mielikuvan ja kävelykertojen välillä. Yllättävää oli, että eläkeikäisistä kävelivät enemmän ne, joiden terveys oli keskimääräistä huonompi, mutta ikääntymismielikuva myönteisempi. Jos terveys oli keskimääräistä huonompi ja mielikuvan myönteisyys keskimääräistä heikompi, kävelykin jäi vähäisemmäksi.

Peruskyselyssä ilmaistun mielikuvan myönteisyydellä ei ollut yhteyttä työikäisillä kävelykertojen määrään eikä kummassakaan ikäryhmässä liikuntakertojen määrään kuuden vuoden kuluttua. Sen sijaan niillä eläkeikäisillä, joiden mielikuva oli peruskyselyssä myönteisempi, kävelykertojen määrä supistui vähemmän ja kävelykertoja oli edelleen enemmän.

Työikäisillä ikääntymismielikuva ja terveydentila ennustivat yhdessä liikuntakertojen, mutta ei kävelykertojen määrän muutoksia kuuden vuoden päähän: Jos terveys oli keskitasoa parempi ja mielikuva myönteinen, liikuntakertoja oli tullut hiukan lisääkin. Jos terveys oli hyvä, liikuntakertojen määrä säilyi ennallaan niilläkin, joiden mielikuva oli vähemmän myönte-



nen. Jos terveys sen sijaan oli keskimääräistä huonompi, kerrat vähenivät mielikuvasta riippumatta.

Mielikuvalla oli tässä tutkimuksessa siis pieni, mutta johdonmukainen yhteys ikäkauden mukaiseen fyysiseen aktiivisuuteen – työkäisillä enemmän kohtuukuormitteisiin liikuntamuotoihin kuin kävelyyn, eläkekäisillä päinvastoin enemmän kävelyyn. Yhdessä terveydentilan kanssa mielikuvan myönteisyys vaikutti työkäisten tulevaankin fyysiseen aktiivisuuteen.

### Pieni lisä ymmärrykseen

Esitellyt kaksi tutkimusta kytkeytyvät hyvin yhteiskunnallisen ja psykologisen vanhenemistutkimuksen viimeaikaisiin suuntauksiin. Lyhyesti sanoen ihmisen mielikuva ikääntymisestä ja vanhuudesta vaikuttaa osaltaan myös siihen, miten hän menettelee terveyteensä vaikuttavissa asioissa. Tämä taas vaikuttaa hänen nykyiseen ja tulevaan terveyteensä ja toimintakykynsä.

Mielikuvat ja uskomukset muokkauvat tietenkin koko ihmisen eliniän. Toimeliaan ihmisen on helpompi kuvitella jatkavansa aktiivisuutta jossakin muodossa ikääntyessäänkin ja omakseen käsityksiä, jotka auttavat toimimaan tähän suuntaan. Wurmsin ym. tutkimuksessa ikääntymismielikuvan myönteisyys tarkoitti luottamusta henkilökohtaisen kehittymiseen ja merkityksellisyyden kokemiseen iän karttuessa. Mielikuvan kannustava merkitys näkyi, kun otettiin huomioon nykyinen terveydentila tai kun seurattiin fyysisen aktiivisuuden säilymistä kuuden vuoden aikavälillä. Aikaisemmin samassa tutkimushankkeessa on havaittu myönteisemmän mielikuvan ennustavan parempaa terveydentilaa kuusi vuotta myöhemmin. Aktiivisuus oli vahvin piirre niissäkin mielikuvissa, joilla oli Huyn ja Thielin tutkimuksessa yhteyttä terveyskäyttäytymiseen.

Esitellyt tulokset osoittavat ikääntymismielikuvien tuovan pienen, mutta itsenäisen lisän niiden tekijöiden

joukkoon, jotka synnyttävät ja säilyttävät terveyskäyttäytymismotivaatiota. Terveystiedosta huolehtiminen tuntuu vaivan arvoiselta siitä, joka ajattelee terveyden tai toimintakyvyn auttavan hyvään tulevaisuuteen. Ikääntyminen ja iäkkäänä eläminen näyttää silloin tilaisuudelta johonkin itselle tärkeään ja myönteiseen – elämä on erilaista kuin nuorena aikuisena, mutta mielekästä ja elämisen arvoista.

Tuloksilla on arvoa esimerkiksi terveyssanomien muotoilussa. On huomattavaa vallalla olevien mielikuvien kirjavuus ja se, että ihmisten käsitykset saattavat olla yksipuolisia tai tulevaisuuden kannalta lamaavia tai päinvastoin liiankin optimistisia. ”Vanhenemisvalistus” voi muokata mielikuvia ja luoda siten kanavia terveysvalistukselle. Henkilökohtaisessa terveysneuvonnassa kannattaisi ennakoivasti selvittää työkäisen asiakkaan käsityksiä ikääntymisestä ja omien tottumusten osuudesta kunnon, vireyden ja terveyden säilyttämiseen.

### Lähteet

1. Huy Ch, Thiel A. Altersbilder und Gesundheitsverhalten. Theorie und empirischer Befund zum Einfluss individueller Vorstellungen vom Alter(n) auf das Gesundheitsverhalten. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 2009;17(3):121–132.
2. Wurm S, Tomasik MJ, Tesch-Römer C. On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. Psychology & Health 2010;25(1):25–42.

Lars Sörensen

## KESKI-ikäisten miesten työkyky ja elämänlaatu ovat yhteydessä toisiinsa

Väitöstiedote, Kuopion yliopisto, 2008

Tämän varhaiskuntoutujilla ja poliiseilla tehdyn tutkimuksen mukaan keski-ikäisten suomalaisten miesten työkyky ja elämänlaatu näyttävät kulkevan käsi kädessä. Fyysinen kunto on myös yhteydessä työkykyyn ja elämänlaatuun, mutta harvat fyysisen kunnan testausmenetelmät näyttävät soveltuvan työkyvyn ja elämänlaadun mittaamiseen. Pääasiassa raskaassa teollisuudessa ja rakennusalalla työskenteleville varhaiskuntoutujille tehdyn tutkimuksen mukaan erityisesti kahden kilometrin kävelytestin ja yläraajojen 10 kilon painolla tehdyn toistotestin tulokset näyttivät olevan yhteydessä sekä työkykyyn että elämänlaatuun. Lisäksi poliiseille tehty 15-vuotis seuranta tutkimus osoitti vatsalihastestin tuloksen ennustavan työkykyä.

Poliiseilla vapaa-ajan liikuntaaktiivisuus lisääntyi, mutta paino nousi keskimäärin yli 7 kiloa 15 vuoden seurannan aikana. Poliisien vapaa-ajan liikuntaaktiivisuus ja fyysinen kunto vuonna 1981 ennustivat vahvasti vapaa-ajan fyysistä aktiivisuutta ja kuntoa vuonna 1996. Poliiseilta myös tiedusteltiin vapaa-ajan liikuntaaktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Liikunnan suoma ilo oli selkeästi yhteydessä liikuntaaktiivisuuteen.

Tämän tutkimuksen perusteella työkykyä ja elämänlaatua voidaan arvioida kahden kilometrin kävelytestillä ainakin niillä työntekijöillä, jotka joutuvat paljon kävelemään ja seisomaan työpäivän aikana. Työterveyshuollon pitäisi ohjata jo työelämää aloittelevia fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan, koska vapaa-ajan liikuntaaktiivisuus varhaisessa keski-ikässä näyttää ennustavan varsin hyvin vapaa-ajan

liikunta-aktiivisuutta 15 vuotta myöhemmin. Liikunnan ohjauksessa ja liikkumisessa on erityisesti kiinnitettävä huomiota myönteisten elämyksien saamiseen.

Väitöskirja:

Sörensen L. Work ability and health-related quality of life in middle-aged men. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 438, 2008.

Myös verkkojulkaisuna.

Aiheesta myös:

Sörensen L, Pekkonen M, Smolander J, Alén M. Keski-ikäisten miesten työkyky ja terveyteen liittyvä elämänlaatu: onko fyysisellä kunnolla ja liikuntaharrastuksella merkitystä? Kuntoutus 2009;(3):4-14

*Mikaela von Bonsdorff*

## EI OLE LIIAN MYÖHÄISTÄ LÄHTEÄ LIIKKEELLE: VANHANAKIN ALOITETTU LIIKUNTA VÄHENTÄÄ HOIDON TARVETTA

Väitöstiedote, Jyväskylän yliopisto, 2009

Sosiaali- ja terveystalvvelujen tarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Varsinkin yli 80-vuotiaiden, pitkäikäishoitoa eniten tarvitsevien henkilöiden määrä tulee seuraavina vuosikymmeninä kasvamaan voimakkaasti.

Mikaela von Bonsdorff tutki väitöskirjassaan suorituskyvyn rajoitusten ja fyysisen aktiivisuuden vaikutusta sairaala- ja laitoshoidon tarpeeseen. Lisäksi hän selvitti liikuntaneuvonnan vaikutusta iäkkäiden kotona asuvien henkilöiden arjessa pärjäämiseen ja kotihoiton tarpeeseen.

– Fyysisen aktiivisuuden lisääminen vielä vanhanakin lykkää arjen vaikeuksia sekä sairaala-, laitos- ja kotihoiton tarvetta myöhempään ikään. Tämä on merkittävää paitsi iäkkään henkilön myös julkisen terveydenhuollon kannalta, von Bonsdorff selvittää.

Säännöllistä liikuntaa keski-ikästä lähtien harrastaneet henkilöt tarvitsivat vähemmän sairaala- ja laitoshoidon viimeisenä elinvuonnaan kuin heidän vain satunnaisesti tai ei ollenkaan liikuntaa harrastaneet ikätoverinsa. Keski-ikästä vanhuuteen liikuntaa harrastaneet miehet tarvitsivat vähemmän sairaalahoitoa ja naiset vähemmän pitkäaikaista laitoshoidon viimeisenä elinvuotenaan kuin henkilöt, jotka harrastivat liikuntaa vain satunnaisesti tai eivät ollenkaan.

Yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla pystyttiin ehkäisemään päivittäisten toimintojen vaikeuksien kehittymistä niillä henkilöillä, joilla ei tutkimuksen alussa ollut vaikeuksia. Lisäksi liikuntaneuvontaa saaneet henkilöt tarvitsivat kotihoitoa vähemmän kuin kontrolliryhmään kuuluneet.

– Nuorempien ikääntyneiden henkilöiden, alle 75-vuotiaiden, toimintakyky on parantunut viime vuosikymmenien aikana ja he elävät aktiivisempaa elämää kuin vastaavan ikäiset aiemmin. Päivittäisten toimintojen vaikeudet ja hoidon tarve eivät kuitenkaan ole merkittävästi vähentyneet yli 80-vuotiaiden keskuudessa, joihin kannattaa suunnata jatkossa erilaisia toimenpiteitä. Tämä voi tulevaisuudessa parantaa iäkkään väestön terveydentilaa ja vähentää hoidon tarvetta, von Bonsdorff selvittää.

Tutkimuksessa käytettiin Jyväskylän yliopiston Suomen gerontologian tutkimuskeskuksen Iktivihreät-projektin pitkittäistutkimusten ja kokeellisen kontrolloidun liikuntaneuvontatutkimuksen aineistoja. Tutkimuksiin osallistui yhteensä 1 954 keski-ikästään 77-vuotiasta henkilöä. Kuolleisuutta ja hoidontarvetta seurattiin kansallisista ja paikallisista rekistereistä.

Kaksivuotisessa Suomen gerontologian tutkimuskeskuksen ja Jyväskylän kaupungin yhteistyönä perusterveydenhuollossa toteutetussa liikuntaneuvonnassa tutkimusryhmä osallistui henkilökohtaiseen liikuntaneuvontaan. Lisäksi fysioterapeutti seurasi heidän fyysisen aktiivisuutensa tasoa ja tuki heitä fyysisen aktiivisuuden ylläpidossa säännöllisin puhelinkontaktin neljän kuukauden välein.

Väitöskirja:

von Bonsdorff, Mikaela: "Physical activity as a predictor of disability and social and health service use in older people" Jyväskylä: Studies in sports, physical education and health 141, 2009

Myös verkkojulkaisuna.

Aiheesta myös:

von Bonsdorff M. Vanhanakin aloitettu liikunta antaa lisää toimintakykyisiä vuosia. Liikunta & tiede 2009;(6):15-17

von Bonsdorff M. Panostus ikääntyvien liikunnan edistämiseen kannattaa. Liikunta & tiede 2009;(6):18

# Työssä jaksaminen

## Ikääntyvät työterveyshuollossa

Erja Toropainen, THM, ft, tutkija  
UKK-instituutti

**S**uomalainen työelämä on muutoksessa: työvoima ikääntyy, työsuhteet ovat epävakaista ja -tyypillisiä, etätöy lisääntyy ja työaika-sidonaisuus vähenee. Ikääntyvän työntekijän työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista keskustellaan paljon. Työssä jaksamisen edellytykset luodaan työpaikoilla. Työterveyshuolto on tässä tärkeä yhteistyökumppani.

Lakisääteinen työterveyshuolto tarkoittaa työterveyshuoltolakiin perustuvaa, ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa, jonka järjestäminen on pakollista kaikille työnantajille yrityksen koosta riippumatta. Työterveyshuollon tavoitteita ovat terveellinen ja turvallinen työympäristö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy sekä työntekijöiden toiminta- ja työkyvyn ylläpi-

täminen ja edistäminen. Käytännössä tämä tarkoittaa työpaikkaselvityksiä, neuvontaa ja opastusta, terveystarkastuksia ja seuranta sekä työolojen parantamista. Sairaanhoidon järjestäminen on työnantajille vapaaehtoista, vaikka juuri sairaanhoitoa työntekijät useimmiten arjen työterveysasioissa tarvitsevat.

### Ikääntyvän työntekijän vahvuudet ja heikkoudet

Yli 45-vuotiaat työntekijät määritellään ikääntyviksi työntekijöiksi, yli 55-vuotiaat ikääntyneiksi. Työkykyä ajatellen ikä on kiistatta voimavara, mutta siihen liittyy myös negatiivisia piirteitä.

Ikääntyvällä työntekijällä on henkisiä ja osaamiseen liittyviä vahvuuksia. Henkinen vahvuus ilmenee mm. kokonaisuuksien ymmärtämisenä, elämäntapa-hallintana, itseluottamuksena, rauhallisuutena ja vapautuneisuutena. Ikääntyvä työntekijä toimii usein joustavasti, rohkeasti, vastuuntuntoisesti ja sitoutuneesti. Hänelle on kertynyt

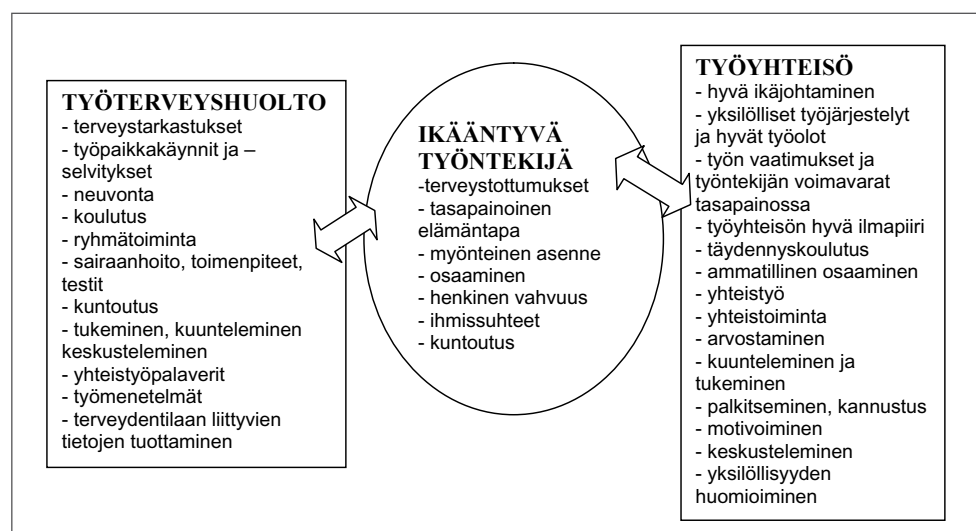
paljon monipuolista, laaja-alaista ja syvällistä osaamista ja kokemusta.

Toisaalta ikääntyvällä työntekijällä on fyysisiä ja psyykkisiä rajoituksia. Fyysiset rajoitukset ilmenevät suorituskyvyn alenemisena, liikkeiden jäykistymisenä ja hidastumisena, erilaisina oireina, sairauksina, väsymisenä ja rutiinimaisena toimintana. Psyykkiset rajoitukset puolestaan ilmenevät mm. joustamattomuutena, kyllästyneisyytenä työhön sekä muistin ja oppimiskyvyn heikentymisenä. Tutkimusten mukaan kahdella kolmesta 55–64-vuotiaasta työssäkävystä on jokin pitkäaikaissairaus.

### Työterveyshuolto on työntekijän tuki

Työterveyshuollolla on keskeinen rooli ikääntyvän työntekijän toiminta- ja työkyvyn edistämisessä. Sen tulisi tunnistaa terveyttä edistävät ja sairauksia ehkäisevät tekijät ja vaikuttaa niihin terveysneuvonnan ja eri toimenpiteiden avulla. Esimerkiksi työyhteisön ja työterveyshuollon yhteistyöllä

### Ikääntyvän työntekijän terveyttä ja työkykyä edistäviä tekijöitä



(Naumanen, 2005)

on mahdollista löytää osatyökykyisillekin työkykyä vastaava mielekäs tehtävä. Myös työterveyshuollon ammatillaisen henkinen tuki on toisinaan tarpeen iän tuomiin muutoksiin sopeutumisessa. On muistettava, että työntekijän hyvinvointi ei ole vain työnantajan ja työterveyshuollon vastuulla. Itsestä ja terveydestä huolehtiminen on jokaisen oma tehtävä.

Eliniän pidentyessä on luonteavaa, että ihmiset haluavat olla aktiivisessa työelämässä kauemmin kuin aikaisemmin. Suomessa myös eläkeuudistus näyttää luoneen kannusteita, jotka edesauttavat työssä pysymistä. Työpaikoilla onkin menestyksellisesti kehitetty ikääntyvien työ- ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, suunnattu aikuiskoulutusta ikääntyvien tarpeisiin ja muokattu yleistä ilmapiiriä ikämyönteisemmäksi.

Työpaikoilla on otettu käyttöön tutkituun tietoon perustuvia keinoja:

- ikäjohtaminen
- työn mitoitus
- riskin ja kuormittumisen arviointi
- ergonomiset työjärjestelyt ja työaikaratkaisut
- osaamisen kehittäminen
- terveyden edistäminen
- varhaisen puuttumisen ja sairauspoissaolon jälkeisen työhön paluun mallit
- työlähtöinen kuntoutus.

### **Työterveyshuolto on työnantajan investointi**

Työnantajalle työterveyshuolto on investointi työntekijöiden työ- ja toimintakykyyn. Keskeistä on osallistava työterveyshuollon ote ja ennakoiva työkyvyn säilyttäminen. Sekä varsinaiset ennaltaehkäisyn toimet että sairauspoissaotiedot auttavat työterveyshuoltoa suuntaamaan tukitoimet työkyvyn menettämisen uhattuun. Sairaanhoidon ohella työterveyshuolto selvittää, mitä työntekijän työ pitää sisällään ja miten hän pystyy siinä suoriutumaan, ja ohjaa hänet oikeanlaisten toimenpiteiden ja palvelujen piiriin. Työterveyshuolto tekee myös aloitteita työkykyä ylläpitävistä

käytännöistä, esimerkiksi työolojen muuttamisesta niin, etteivät sairauspoissaolot toistuisi samojen syiden takia. Monien terveystieteiden – kuten tupakoinnin, ylipainon ja mm. psyykkisen kuormituksen – poistaminen vaatii työterveyshuollon tuen lisäksi työntekijän omaa aktiivista panosta.

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevä työ onnistuu, kun yhteistyö työnantajan kanssa toimii hyvin. Työterveyshuollon asiantuntemusta voidaan hyödyntää työtoiminnassa tai silloin, kun kehitetään uusia toimintatapoja (esimerkiksi eri-ikäiset työntekijät huomioivia johtamismenetelmiä tai ”ikäpysäkkejä” työuran viime vaiheiden räättälöintiin).

On myös tunnistettava, että syrjäyttäminen, kiusaaminen ja arvostuksen puute työntävät eläkkeelle, vaikka työkykyä ja tahtoa työssä jatkamiseen olisi jäljellä. Varsinkin esimiehellä on ratkaiseva merkitys alaisen työmotivaatioon ja työn sujumiseen. Mahdollisia ristiriitoja selvitettyä työyhteisöllä on käytössään työterveyshuollon moniammatillinen apu.

Ikääntyviä työntekijöitä ajatellen on tärkeää, että työyhteisön johto, työntekijät ja henkilöstöhallinto sekä työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio osaavat pelata yhteen. Työntekijöiden yksilölliset tarpeet otetaan huomioon, ja työkuormitusta on mahdollista säädellä. Työntekijät kokevat hallitsevansa työnsä ja pystyvät vaikuttamaan siihen. Työmäärä on realistinen, henkiset ja fyysiset vaatimukset eivät ole ylivoimaisia, ja osaaminen on ajan tasalla. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli ikääntyvän työntekijän uran tukemisessa ja työolojen kehittämisessä.

### **Lähteet**

- Ahtela J. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010.
- Härkönen H. Pysy töissä. Telma 2009;(4):11–14. www.telma.fi
- Naumanen P. Itsestä huolehtiminen ja yksilölliset työjärjestelyt tukevat ikääntyvän työntekijän terveyttä. Työ ja ihminen 2005;19(4): 464–467.
- Sariola S. Ikäpysäkin kautta eteenpäin työelämässä. Suomen Lääkärilehti 2008;63(5):402.
- Vainio H. Mikä pitää meidät työssä. Suomen Lääkärilehti 2009;64(15–16):1425–1426.
- Vuorela T. & Parry S. Työterveyshuollolla keskeinen rooli työurien pidentämisessä. Suomen Lääkärilehti 2010;65(9): 972.

## Työhyvinvointi vahvistuu varhais-kuntoutuksessa

*Maija Tirkkonen, PsL, tutkija  
Ulla Kinnunen, professori  
Tampereen yliopiston psykologian laitos*

**ASLAK-kuntoutus voi ehkäistä työperäisen väsymyksen aiheuttamia terveyshaittoja. Kuntoutuksen osallistuneiden työhyvinvointi koheni, vaikka osa vaikutuksista olikin lyhytaikaisia. Pitkään kestävä muutos työhyvinvoinnissa edellyttää muutoksia myös työoloissa.**

Tampereen yliopiston psykologian laitoksella tehdyssä tutkimuksessa seurattiin ASLAK-kuntoutuksen ja kuntoremontin vaikutuksia osallistujien työhyvinvointiin. ASLAK-kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen tilanteissa, joissa suuri työstä johtuva kuormitus uhkaa työntekijän hyvinvointia ja terveyttä. ASLAK-kuntoutus toteutetaan 3–4 kertaa vuodessa, 15–22 vuorokauden mittaisena. Kuntoremontin tarkoituksena on edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä motivoimalla osallistujia terveellisiin elämäntapoihin, liikuntaan ja muuhun itsestä huolehtimiseen. Kuntoremonttiloma yhdistää varhaiskuntoutuksen elementtejä 5–7 vuorokauden aktiivilomaan. Tutkimusta rahoitti Miina Sillanpään Säätiö.

### Työkyky parani

ASLAK:in vaikutuksia koskevaan tutkimukseen osallistui 20 Siuntion Hyvinvointikeskuksessa vuosina 2007–2008 alkanutta esimiesten ja asiantuntijoiden ASLAK-kurssia. Kuntoutujien (n = 148) tuloksia verrattiin kuntoutuksen aikana ja 4–5 kuukautta sen jälkeen vertailuryhmään (n = 34), johon kutsuttiin sellaisia esimiehiä ja asiantuntijoita, jotka eivät olleet kuntoutuksessa. Ryhmien tuloksia vertailemalla havaittiin ensinnäkin, että kuntoutukseen osallistujien työpe-

räisestä väsymyksestä palautuminen helpottui. Myös osallistujien unen laatu, koettu terveys ja työkyky vahvistuivat. Samaan aikaan vertailuryhmän tilanne näissä seikoissa pysyi joko samana tai heikkeni.

Kuntoutujien työperäisestä väsymyksestä palautuminen helpottui osaksi siksi, että psykologinen irrottautuminen työstä ja rentoutuminen vapaa-ajalla onnistuivat kuntoutuksen jälkeen aiempaa paremmin. Palautumisen mekanismien vahvistumisen voidaan olettaa olevan yhteydessä ASLAK-kurssin sisältöihin, sillä kurssilla käsitellään stressinhallintaa ja työn rajaamista, sekä opetellaan rentoutumaan. Palautumista edistävä toiminta vapaa-ajalla lisääntyi edelleen kuntoutuksen päättymisen jälkeen, mikä voi merkitä opittujen taitojen siirtymistä osaksi arkea. Työstä irrottautuminen vapaa-ajalla on osoittautunut olennaiseksi hyvinvointia ylläpitäväksi mekanismiksi.

### Liikuntainto lisääntyi

ASLAK-kuntoutus näytti edistävän terveellisiä elämäntapoja ja itsestä huolehtimista. Kurssin terveysliikuntaohjelman tavoite on aktivoida osallistujia parantamaan fyysistä suorituskykyään ja saada heidät sisäistämään oman aktiivisuuden hyvinvointivaikutukset. Kolmannes kuntoutujista piti monipuolista liikuntaohjelmaa kurssin kaikkein antoisimpana sisältönä. Neljännes kuntoutujista (27 %) asetti kuntoilun ja liikunnan aktivoimisen tärkeimmäksi tavoitteekseen. Liikunnan harrastaminen lisääntyikin kuntoutuksen kuluessa.

Enemmistö osallistujista (68 %) kertoi kuntoutuksen lopussa liikkuwansa aikaisempaa säännöllisemmin, useammin tai tehokkaammin. Osallistujien lihaskunto vahvistui kuntoutusaikana, vaikka kestävyysvoimien suorituskyvyssä tai painoindeksissä ei tapahtunut muutoksia. Silti liikuntaan ja kuntoiluun liittyvien tavoitteiden arvioitiin toteutuneen muita tavoitteita heikommin, mikä kertonee elintapamuutosten vaikeudesta. Liikunnan

lisäämisen rinnalla osallistujat kiinnostivat enemmän huomiota myös esimerkiksi ruokavalioonsa ja unen määrään.

### Työolot korjaantuvat hitaasti

Työolojen kehittämisen tavoite näytti toteutuvan muita tavoitteita heikommin tai ainakin hitaammin. Kuormitavissa työolotekijöissä ei tapahtunut kuntoutusaikana muutoksia. Kokemus töiden ruuhkautumisesta, kiireestä ja päätöksenteon vaatavuudesta pysyi ennallaan. Kuitenkin 4–5 kuukautta kuntoutuksen päättymisen jälkeen kuntoutajat kertoivat vähentäneensä tekemänsä työn määrää ja arvioivat työn henkisen kuormittavuuden vähentyneen. Kolmannes kuntoutujista sanoi selkiyttäneensä työn ja vapaa-ajan välistä rajaa. Joka neljäs kertoi suhtautuvansa rauhallisemmin työn määrään ja kiireeseen, tai realistisemmin omaan vaatimustasoonsa tai mahdollisuuksiinsa vaikuttaa omaan työhönsä.

Vaikutusmahdollisuuksia pidetään yhtenä työn hyvinvointia ja motivaatiota edistävänä avainominaisuutena. Kun on mahdollisuus vaikuttaa, voi tehdä myös työhyvinvoinnin kannalta tarpeellisia ratkaisuja. Omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksien koettiin lisääntyneen lievästi. Kuntoutajat kertoivat esimerkiksi keskittyvänsä työssään selkeämmin kaikkein tärkeimpiin tehtäviin, delegoivansa töitä tarkemmin ja suunnittelevansa kaiken kaikkiaan ajankäyttönsä työssä paremmin. Tehdyt muutokset voivat osaltaan vähentää työn henkistä kuormittavuutta.

Työolojen muutoksia voidaan pitää hyvinvoinnin kannalta oikeansuuntaisina, mutta ei riittävinä sellaisissa tilanteissa, joissa työstä johtuva kuormitus on jo muodostunut uhkaksi hyvinvoinnille ja terveydelle. Vastuu kuntoutusaikana suunnitelluista, työoloja koskevista muutoksista, jäi usein kuntoutujalle itselleen.

Näyttää siltä, että ASLAK-kuntoutus voi ehkäistä työperäisen väsymyksen tuottamia terveyttä heikentäviä vaiku-

tuksia yksilötasolla. Myöskään muissa tutkimuksissa havaitut myönteiset muutokset ASLAK-kuntoutujien toimintakyvyssä eivät kuitenkaan näytä säilyvän useampien vuosien päähän. Tämä liittyy siihen, että työoloteikkijöihin ei ole pystytty vaikuttamaan riittävästi. Pitkäkestoinen työhyvinvoinnin muutos edellyttää muutoksia myös työoloissa.

### **Kuntoremontti: itsestä huolehtiminen aktiivisempaa**

Kuntoremonttia koskevaan tutkimukseen kutsuttiin osallistujia syksyllä 2007 Siuntion Hyvinvointikeskuksessa alkaneilta työhyvinvointiin painotetuilta kuntoremonttikursseilta, joita oli yhteensä 14. Osallistujien (n = 101) hyvinvoinnin kehitystä seurattiin puoli vuotta kurssin jälkeen.

Osallistujat kokivat terveytensä parantuneen. Sairauspoissaolopäivien määrä väheni niillä osallistujilla, joilla oli ollut runsaasti sairauslomia edellisen vuoden aikana. Hyvinvoinnissa näytti tapahtuvan kohenemistä erityisesti niillä, jotka eivät olleet esimiesasemassa, sillä he arvioivat työkuorimituksesta palautumisensa, koetun työkykynsä ja energisyytensä paremmaksi seurannassa kuin alkumittauksessa. Esimiesten tilanne ei tosin ollut alkujaankaan huono, sillä he arvioivat työkykynsä ja terveytensä koko seuranta-ajan paremmaksi kuin osallistujat, joilla ei ollut alaisia. Esimiehillä oli myös vähemmän sairauslomapäiviä. Tosin se ei välttämättä kerro hyvästä terveydestä, vaan esimerkiksi siitä, ettei esimies voi jäädä sairauslomalle, vaikka tarvetta olisi.

Kuntoremonttiin osallistujien yleisimpiä tavoitteita olivat kuntoilun ja liikunnan aktivoimisen tavoitteet. Jopa kaksi kolmesta osallistujasta sanoi kuntoremontin jälkeen liikkuneensa enemmän tai vähän uudella tavalla. Neljäsosa oli opetellut rentoutumaan ja lepäämään riittävästi. Vastaajista viidesosa kertoi kiinnittävänsä enemmän huomiota ruokavalioonsa, osa heistä painonhallinnan takia.

Kuntoremontista näyttivät hyötynneen eniten ne, joiden hyvinvoinnin kokonaistilanne oli kuntoremontin alussa heikompi. Lyhytkin (5–7 vuorokautta) interventio voi tuottaa tulosta ja edistää osallistujien terveyttä ja työkykyä silloin, kun se osuu oikeaan kohtaan.

Kestävien työhyvinvointivaikutusten aikaansaaminen edellyttää sekä toimintatapojen että työolojen muutosta. Tarvitaan toimintatapoja, jotka vahvistavat sekä yksilön että työpaikan pitkäjänteistä sitoutumista työkyvyn edistämiseen ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen. Tämä edellyttää työnantajan, työterveyshuollon, työntekijän ja varhaiskuntoutuksen systemaattista yhteistyötä.

### **Lisätiedot**

Tirkkonen M. & Kinnunen U. Työhyvinvointi vahvistuu varhaiskuntoutuksessa: ASLAK-kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus. Hki: Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja.A 8, 2010.

## Ikääntyvien työssä käyvien liikunta:

### Esteiden yli parempaan toiminta- ja työkykyyn

*Tiina Pensola  
tutkimus- ja kehittämispäällikkö  
Kuntoutussäätiö*

***Terveys 2000 -aineiston mukaan melkein puolet työssä käyvistä 55–64-vuotiaista suomalaisista liikkuu korkeintaan kerran viikossa. Riittävä liikunta on kuitenkin tärkeä toiminta- ja työkykyä ylläpitävä tekijä jo siinä vaiheessa, kun työssä käyvien toimintakyvyn rajoitteet ovat vielä suhteellisen harvinaisia.***

Työuran lopussa kolmannes naisista ja 10 prosenttia miehistä kokee liikkumiskyvyn olevan rajoittunut. Työvoiman ulkopuolella olevista 55–64-vuotiaista (noin 45 % ikäluokasta) naisista 60 prosenttia ja miehistä 40 prosenttia kokee liikkumiskyvyn rajoittumista.

”Lumihituleet sulavat märkään asfalttiin. Kauppakassi vasemmassa, oikeassa kädessä toinen laukku täynnä työpapereita painaa enemmän, kokonaisen päivän, työviikon verran. Pimeä ei houkuta kävelemään, kohta olisi liukastakin. Nivelet tuntuvat jäykiltä, hiekoittamatta jääneellä tiellä voisi kaatua, katkaista luunsa. Kotona voi vain huokaista. Television tuttua sarjaa katsoessa mieleen juolahdattaa, että lääkäri kehotti liikkumaan. Mutta töiden jälkeen ei jaksaa, ei tällä kunnolla. Mielessä häivähtää vuosien takaa opettajan vaatava, nöyryytykseen valmis ilme, luokkatovereiden ilkkuvat silmät. Sitä paitsi liikkuminen on kallista, kuntosalimaksujen sijaan rahoillaan voisi ostaa mökille uuden grillin. Eikä tässä asuinympäristössä ole edes liikkumismahdollisuuksia.”

Siinä muutamia syitä, joilla ikääntyvät työntekijät selittävät säännöllisen liikunnan puutetta. Työssä käyvistä 55–64-vuotiaista joka toinen liikkuu ripeästi ja reippaasti korkeintaan ker-

ran viikossa. Vähintään neljä kertaa viikossa reipasta liikuntaa harrastaa vain joka viides. Jonkinlaista kiinnostusta liikuntaan kuitenkin on, koska arki- ja vapaa-ajanliikunnan harrastus lisääntyvät selvästi eläkkeelle jäämisen jälkeen, mutta alkaa taas vähentyä 70 vuoden iässä.

#### Liikuntatietoa riittää

Tiedon puute ei selitä vähäistä liikkumista. Tutkimustuloksia on paljon ja niiden viesti on selkeä ja arkikokemuksenkin mukaan uskottava. Joku valittaakin, että ongelma ei ole siinä, ettei liikunnan hyödyistä tietäisi, vaan se että tietoa tulee liikaa. Kaikki tietävät, että riittävä liikunta liittyy parempaan kognitiiviseen toimintakykyyn. Aerobinen liikunta parantaa aivojen aineenvaihduntaa, jolloin muisti, suunnittelu ja tarkkaavaisuus paranevat fyysisen aktiivisuuden myötä – kaikki tärkeitä tekijöitä työelämän ja siinä jaksamisen kannalta.

Ihmisen ikääntymiseen liittyy monenlaisia fysiologisia muutoksia, joiden vaikutuksia voidaan hidastaa monipuolisen liikunnan avulla. Muutokset ovat kuitenkin suhteellisen hitaita: lihasvoimasta häviää ikävuosien 50–64 välillä noin prosentti vuodessa. Samassa ikävaiheessa uni tulee kevyemmäksi ja katkonaisemmaksi, syvemmän unen määrä vähenee ja yöllinen heräily on tavallista. Nämä vaikeudet lisäävät työkyvyttömyyden todennäköisyyttä. Liikkuminen voi kuitenkin vaikuttaa unen laatuun. Tutkimusten mukaan riittävästi liikkuvilla on usein parempi fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky ja harvemmin rajoittunut työkyky. Työkyvyn rajoittuminen on tekijä, joka voi johtaa työkyvyttömyyseläkkeelle, mutta myös vähentää kiinnostusta työelämässä jatkamiseen sitten, kun 63 ikävuotta on täynnä.

#### Toimintakyky heikkenee 60-vuotiaana

Kukapa ei haluaisi fyysisen ja kognitiivisen toimintakykynsä sekä työkykynsä säilyvän? Moni pysyy vähäiselläkin liikkumisella toimintakykyisenä aina 60-vuotiaaksi asti, mutta ongelma onkin siinä, että sen jälkeen ongelmat lisääntyvät nopeasti. Lähes kaikki pysyvät tähän ikään asti suoriutumaan vaikeuksista arkipäivässä tarvittavissa liikkumiskykyä vaativista tehtävistä siinä missä nuoremmatkin. Mutta tuosta iästä lähtien varsinkin vähän liikkuvien toimintakyky heikkenee nopeasti, ja ikävuosien lisääntyessä yhä harvempi pystyy vaikeuksista, jotkut eivät lainkaan, kipuamaan portaita, kyykistymään tai ylittämään tien vihreiden valojojen palaessa.

Liikkumiskyvyn heikentyminen näkyy 55 vuotta täyttäneillä työikäisillä muun muassa alaraajojen lihasvoiman sekä tasapainon ja notkeuden heikentymisenä. Yli 54-vuotiailla naisilla vähäinen liikunnan määrä näkyy myös kasvavana sairauspoissaoloina. Miehillä vastaavaa yhteyttä liikunnan ja sairastavuuden välillä ei Terveys 2000 -aineiston mukaan ollut. Vähäinen liikunnan harrastaminen ja liikkumiskyvyn heikentyminen on noidankehä. Vähäinen liikunta näkyy usein vyötäröllä: lihavuus yli kaksinkertaistaa todennäköisyyden liikkumisvaikeuksiin, joita edelleen lisäävät kunnan lasku ja terveysongelmien ilmaantuminen. Mitä vaikeampaa liikkuminen on, sitä todennäköisemmin sitä vältetään.

Terveystieto ei yksinään riitä liikuttajaksi. Myönteinen asennoituminen liikkumiseen sekä pienet askeleet kohti parempaa jaksamista motivoivat ikääntyvää työntekijää kuten nuorempia ja vanhempiakin. Asenteiden muuttuessa liikkumisen esteet madaltuvat: sekä liikuntamyönteisyys että tietoisuus erilaisista liikuntamahdollisuuksista lisääntyvät.

## Arkiliikunnalla alkuun

Kuntoutussäätiön ja UKK-instituutin toteuttamassa ikääntyvien työ- ja toimintakyvyn varhaiskuntoutusinterventiossa osallistujia kiinnostivat etenkin ulkoliikunta ja kuntosaliharjoittelu. Kehon paremman hallinnan lisäksi monien tavoitteena olivat notkeus ja parempi jaksaminen sekä se, että voimia löytyisi vielä työpäivän jälkeenkin. Varsinaisen liikuntaharrasteen aloittaminen vuosien tai jopa vuosikymmenten tauon jälkeen oli kuitenkin vaikeaa, joskin tämän tekstin alussa mainitut esteet olivat kiertävissä esimerkiksi UKK-instituutin liikuntapiirakan avulla.

Kun kiinnitettiin huomio arkiliikuntaan ja arjen valintoihin, liikkeelle lähtö tapahtui ikään kuin huomauttamatta. Portaat vaihtuivat hissiin, busimatka lyheni, työmatka taitettiin auton sijasta polkupyörällä. Osa osallistujista koki, että ei ollut aloittanut vastustamaansa liikuntaharrastusta, mutta mainitut elämäntapamuutokset näkyivät painon alenemisena, fyysisen aktiivisuustason kasvuna, notkeuden lisääntymisenä, motorisen kunnon sekä lihasvoiman ja -kestävyyden paranemisena. Näiden muutosten jälkeen myös tavoitteellinen liikunnan suunnittelu tuli helpommaksi, ja mielekkään liikuntaharrasteen valinta helpottui.

Monipuolisuus on tärkeää liikkumisessa. Vaikka moni harrastaa kävelyä, sauvoilla tai ilman, kävelyharrastus ei väestötason tutkimusten mukaan aina korreloi lihaskunnan kanssa. Tehokkaan aerobisen liikunnan lisäksi tarvitaan lihasvoimaa, nivelten toimivuutta ja liikehallintaa lisääviä harjoituksia.

Työn raskaus ei korvaa liikuntaa. Miesten joukossa paras toimintakyky on keskiraskasta työtä tekevillä. Tämä on kuitenkin ryhmä, joka harrastaa eniten (40 % versus 20 %) ripeää liikuntaa vähintään neljästi viikossa. Miehistä eniten liikkumattomia on kevyttä työtä tekevissä, joilla oli enemmän fyysiseen toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia kuin keskiraskaan työn tekijöillä. Naisista eniten ripeää liikuntaa harrastavat kevyttä työtä tekevät,

joiden toimintakyky kaikilla osa-alueillaan on parempi kuin raskaampaa työtä tekevien.

Jos ikääntyvät työikäiset innostuivat liikkumaan, he kokivat fyysisen kuntosensa, terveytensä ja hyvinvointinsa kohentuvan, mielen virkistyvän, unen laadun parantuvan, painonhallinnan onnistuvan ja stressin vähenävän. Niillä, joilla lihasvoima oli parantunut puolessa vuodessa, myös kognitiivinen toimintakyky oli parantunut todennäköisemmin kuin niillä, joilla lihasvoima oli pysynyt ennallaan tai heikentynyt. Työkyvyn parantaminen intervention aikana oli tilastollisesti merkitsevää. Huomattavaa kuitenkin on, että jokaisella niistä työssäkävivistä, joilla työkyky parani, myös lihasvoima oli parantunut.

## Lähteet

Kramer AF, Hahn S, Cohen NJ ym. Ageing, fitness and neurocognitive function. *Nature* 1999;400:418–419.

Pensola T, Rinne H, Kankainen H, Roine S. Työikäiset ikääntyvät. 55–69-vuotiaiden terveys, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky, työkyky sekä kuntoutustarve. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 78, 2008.

Pensola T, Roine S, Vuorento M. Iällä ei väliä: Hyvinvoivana ja vireänä töissä ja eläkkeellä. Loppuraportti Ikkuna-projektissa toteutetun 55–69-vuotiaiden avomuotoisen varhaiskuntoutusmallin toteuttamisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiön työselosteita 36, 2008.

Sipilä S, Rantanen T. Lihasvoima. Teoksessa: Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Hki: Duodecim, 2003:99-109.



## Kunnossa töissä? Työikäisten tuki- ja liikuntaelinsairaudet Suomessa

Annika Taulaniemi, THM, suunnittelija  
UKK-instituutti

**Suomi harmaantuu Euroopan maista ensimmäisenä. Työikäisten määrä on alkanut vähentyä vuonna 2010, kun sotien jälkeiset suuret ikäluokat ovat siirtyneet tai siirtymässä eläkeikään. Euroopassa toimiva The Work Foundation ehdottaa toimintamalleja, joiden avulla voidaan hallita iän myötä lisääntyviä tuki- ja liikuntaelinsairauksia.**

The Work Foundation on tuottanut Fit for Work -projektin puitteissa maa-kohtaisia raportteja, joissa tarkastellaan tuki- ja liikuntaelinsairauksia (tule-sairaudet) Euroopan eri maissa suhteessa kunkin maan työmarkkinatilanteeseen. Suomea käsittelevä raportti ilmestyi marraskuussa 2009.

Raportin laatimishetkellä Suomen työttömyysprosentti oli 8,7. Ikääntyvien työntekijöiden lukumäärä oli suuri, ja sairauspoissaoloja oli paljon: 44 % suomalaisista ilmoitti olleensa sairauden vuoksi pois töistä edellisellä vuonna. Vastaava keskiarvo EU-maissa on 22 %. Mielenterveyden ongelmia on pitkään pidetty suurimpana työstä poissaolojen syynä, ja raportin mukaan sairauspoissaoloista 16 % johtui niistä. Tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien vuoksi poissaoloja oli kaksinkertainen määrä, 33 %. Työperäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksia arveltiin aiheuttavan Suomelle 222 miljoonan euron vuosikustannukset.

Kirjallisuuskatsausten, tilastoanalyysien ja asiantuntijahaastatteluiden avulla raportissa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä vaikutuksia tule-sairauksilla on työllisyyteen ja taloudelliseen

tuottavuuteen Suomessa? Miten ne mahdollisesti muuttuvat väestörakenteen, työvoiman ja elintapojen muuttuessa?

2. Mitkä ovat työn ja tule-sairauksien yhteydet? Miten biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät, mukaan lukien työpaikkaan liittyvät tekijät vaikuttavat tule-sairastavuuteen?
3. Kuinka hyvin työnantajat, hallintoelimet, yleislääkärit ja työterveyshuolto ymmärtävät ja käsittelevät tule-sairauksia, joilla on yhteyksiä työpaikan eri tekijöihin? Kuinka hyvin terveyshuolto on varustautunut tuottamaan nk. varhaista puuttumista, kuntoutusta ja muuta tule-sairaiden tukemista?
4. Millä varhaisen puuttumisen keinoilla päättäjät ja työnantajat voivat varmistaa sen, että tule-ongelmista kärsivät säilyttävät työpaikkansa, maksimoivat työelämänsä laadun ja panoksensa yhteiskunnalle, pysyvät työelämässä ja löytävät reittejä takaisin työelämään.

Aiheen laajuuden vuoksi raportin kirjoittajat keskittyivät erityisesti neljään tule-sairausryhmään: selkäkipu, työperäiset yläraajaongelmat, reuma ja spondyloartropatiat (kroonisia tulehduksellisia prosesseja, esim. selkärankareuma). Selkäsairaudet ja työperäiset yläraajaongelmat ovat usein jaksottaisia tai ajoittaisia ongelmia, jotka aiheuttavat työstä poissaoloja ja jotka hoidetaan useimmiten työterveyshuollossa. Reumasairaudet ovat kliinisesti diagnosoituja, eteneviä sairauksia, jotka eivät aiheudu työstä, mutta voivat pahentua työoloista. Niiden hoito on usein keskittynyt yleis- tai erikoissairaanhoidon, ja hoitamattomina ne usein pahenevat.

### Tule-ongelmat yleisiä Suomessa

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet vaikuttavat työkykyyn ja aiheuttavat ongelmia

sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Raportin mukaan yli 40 prosenttia työikäisistä kärsii ajoittaisista niska-hartiakivuista. Yläraajasäryistä kärsivillä on kaksinkertainen määrä vuosittaisia työstä poissaolopäiviä (13,2 pv) verrattuna henkilöihin, joilla ei ole näitä oireita (6,9 pv).

Lähes puolella päätetyötä tekevästä on niska-hartiakipuja, ja vajaa kolmannes suomalaisista kärsii työhön liittyvästä selkävivusta. Selkävivusta aiheutuvien suorien ja epäsuorien kustannusten arvellaan olevan 0,8 % bruttokansantuotteesta. Arviolta 35 000 suomalaista sairastaa reumaa. Spondyloartropatia-tautiryhmään kuuluvien lukumäärää ei ilmoiteta raportissa.

Tule-sairaudet alentavat yksilön toiminta- ja työkykyä vaikuttamalla haitallisesti

- voimaan ja kestävytyteen
- keskittymiseen ja kognitiivisiin kykyihin
- mielialaan
- liikkuvuuteen
- ketteryyteen.

Masennuksen ja erilaisten pelkojen yhteydet tule-sairauksiin ovat nousseet selkeästi esiin. Ne voivat vaikuttaa tilan vakavuuteen, työkykyyn, sairauslomien pituuteen ja kuntoutumisen tehokkuuteen. Psykkiset tekijät vaikuttavat usein esimerkiksi siihen, miksi jotkut toipuvat akuutista selkävivusta nopeasti oireettomiksi, kun toisilla kipu kroonistuu.

Tutkimusnäytön mukaan kuormittuneisuuden ja stressin vaikutuksia fyysisen toimintakyvyn alenemiseen ei täysin ymmärretä. Terveiden biopsykososiaalinen malli painottaa biologisten (esim. sairaus, revähdykset, jännevamma), psykologisten (esim. luonteenlaatu, pelokkuus) ja sosiaalisten seikkojen (esim. työn vaatimukset, läheisten tuki) yhteisvaikutusta. Malli helpottaa tule-sairauksien syiden selvittämistä sekä hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden suunnittelua työpaikkakohtaisesti, mutta sitä ei ole raportin mukaan omaksuttu Suomes-

sa niin laajalti kuin pitäisi. Työ ei ainoastaan aiheuta ongelmia, se voi myös parantaa niitä.

### Mitä tehdä yleistyville tule-ongelmille?

Mikäli ennusteet pitävät paikkansa, lähitulevaisuudessa Suomen työvoima ikääntyy, ylipaino lisääntyy (erityisesti ikääntyvien työntekijöiden ylipaino), fyysinen aktiivisuus vähenee ja väestön fyysinen kunto huononee. Nämä vaikuttavat siihen, että tule-ongelmien määrä ja intensiteetti lisääntyvät, jolloin työelämän laatu ja työvoiman tuottavuus heikkenevät. Maailman talouden kääntyessä nousuun Suomen täytyisi kuitenkin olla tuottava ja ”iskussa”.

Raportissa päädytään viiteen periaatteeseen, joihin lääkärien, työnantajien, työntekijöiden ja päättäjien olisi hyvä keskittyä tule-oireista kärsivien työntekijöiden työelämän parantamiseksi.

#### 1. Varhainen puuttuminen

Vahva tutkimusnäyttö osoittaa pitkän työstä poissaolon olevan vahingollista tule-sairaalle. Mitä pidempi sairausloma, sitä vaikeampi töihin paluu. Lääkärit, työnantajat ja työntekijät voivat toimia yhteistyössä, jotta yksilön sairausloman ja työn tekemisen tarpeen välille löytyisi tasapaino. Joskus varhainen fysioterapia, lääkitys tai kirurgiset toimenpiteet helpottavat tai estävät oireiden pahenemisen. Oikean diagnoosin ja sitä seuraavien toimenpiteiden puuttumisen vuoksi toipuminen, kuntoutuminen ja työkyvyn säilyttäminen hankaloituvat. Tällä hetkellä vain 41 % työterveyshuollon toimijoista tarjoaa toimenpiteitä, jotka keskittyvät työhön paluun tukemiseen.

#### 2. Keskittyminen toimintakykyyn, ei sen puuttumiseen

Sekä työntekijät että työnantajat voivat katastrofoida tule-sairauksia ja mieltää oireiden olevan vakavampia ja ylitsempääsemättömpiä kuin mitä ne tosiasiaassa ovat. Suurin osa tule-

oireisista voi yhä antaa tärkeän osan työpanoksestaan, jos se tehdään heille mahdolliseksi. Töihin paluu ei edellytä sataprosenttista kuntoa – laajalaisemman ajattelun avulla löytyvät sopivat työtehtävät auttavat kuntoutumaan työkykyiseksi. Esimerkiksi Englannissa lääkärit voivat kirjoittaa lääkärintodistuksen (Sick Note) sijaan ”kuntotodistuksen” (Fit Note), jonka avulla on helpompi hahmottaa, mitä työntekijä yhä kykenee tekemään töissä.

#### 3. Luova työn suunnittelu on avain kuntoutumiseen

Työn uudelleen organisointi (esim. työaikajärjestelyt ja fyysisen työkuormituksen suunnittelu) voivat estää tule-oireiden pahenemisen ja auttaa tule-sairasta pysymään työssä tai palaamaan töihin. Tämä tulee toteuttaa tavalla, joka ylläpitää työn laatua ja jonka avulla vältetään kohtuuttomat tai vahingolliset työn vaatimukset sekä huomioidaan ergonomiset työtavat.

#### 4. Kokonaisvaltainen suhtautuminen fyysisiin oireisiin

Kliinikoiden ymmärrys biopsykosomaalisesta mallista ja biolääketieteellisen mallin rajoituksista diagnoosin määrittämisessä sekä hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden suunnittelussa on tärkeää. On myös tärkeää arvioida, kuinka työ voi auttaa pysymään aktiivisena ja estää eristäytyneisyyttä.

#### 5. Tule-sairauksien välittömien ja välillisten kustannusten arviointi

Jotta päätöksentekijät ja muut asianosaiset (myös klinikot ja työnantajat) voisivat kattavasti arvioida tule-sairauksien kliinisiä ja työmarkkinoihin vaikuttavia seurauksia, tarvitaan parempia mittareita, joilla arvioidaan sosiaalisia, taloudellisia ja työpanokseen liittyviä vaikutuksia.

Raportista ilmenee työikäisten tule-oireiden laajuus ja ongelmien todennäköinen kasvu tulevaisuudessa. Tällä voi olla merkittäviä sosiaalisia ja taloudellisia seuraamuksia yksilöille ja

heidän perheilleen. Työvoiman tuottavuus ja Suomen teollisuuden toiminta voivat heikentyä, ja terveydenhuollon resurssit ja koko sosiaalinen hyvinvointijärjestelmä voivat kuormittua.

Kirjoittajien mukaan Suomessa ilmenee puutteita yhdenmukaisissa toimintatavoissa, laajojen syy-seuraussuhteiden ajattelussa sekä toimenpiteissä, joissa keskityttäisiin tule-potilaaseen työntekijänä. Eri-tyisen tärkeäksi tämä tulee työuran pidentämistä ja eläkeiän nostamista suunniteltaessa. Raportissa esitetään yksityiskohtaisempia suosituksia työnantajille, työntekijöille, yleislääkäreille, työterveyshuollon toimijoille ja päättäjille toimenpiteistä, joiden avulla työntekijöiden tule-terveyttä, työkykyä ja työelämän laatua voidaan kohentaa ja pienentää tule-oireista johtuvia haittoja.

#### Lähde

Bevan S, McGeer R, Quadrello T. Fit for Work? Musculoskeletal Disorders and the Finnish Labour Market. London: Work Foundation, 2009.

[http://www.fitforworkeuropa.eu/Website-Documents/ffw\\_Finland171109.pdf](http://www.fitforworkeuropa.eu/Website-Documents/ffw_Finland171109.pdf)

## Kuntotestit ikääntyvien liikkumis- ja toimintakyvyn tukena

*Pauliina Husu, TtT, tutkija, UKK-instituutti*

Ikääntymisen aiheuttamat muutokset elimistön rakenteissa ja toiminnossa heikentävät usein liikkumis- ja toimintakykyä, joka on fyysisen toimintakyvyn ja terveyden perusta. Suurin osa työikäisistä selviytyy vielä vaikeuksitta arkisista askareista, kuten puolen kilometrin kävelystä, portaiden noususta ja kevyiden taakkojen kantamisesta, mutta monella 60–70-vuotiaalla on jo vaikeuksia näissä toiminnoissa. Liikkumisvaikeudet ovat usein ensimmäinen todettavissa oleva merkki fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä. Jotta fyysisen toimintakyvyn heikentymistä voitaisiin hidastaa, olisi tärkeää tunnistaa liikkumisvaikeuksien vaara mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo ennen vaikeuksien ilmaantumista. Liikkumisvaikeuksien tunnistamisessa ja toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää apuna mm. kuntotestejä.

### Testien valintaan huomiota

Ikääntyviltä voidaan testata samoja kunto-ominaisuuksia kuin nuoremiltakin. Testien valinnassa tulee kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota testauksen tarkoitukseen ja turvallisuuteen. Liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmien tunnistamiseksi ei välttämättä tarvita laboratorio-olosuhteissa tehtäviä mittauksia eikä maksimaalisia ponnisteluita edellyttäviä testejä. Ikääntyvien testaamiseen onkin kehitetty perinteistä kuntotestausta toiminnallisempia menetelmiä. Testaamisella pyritään huomioimaan yksittäisen kunto-ominaisuuden lisäksi testattavan henkilön toimintakyky ja elämäntilanne kokonaisvaltaisesti sekä edistämään henkilökohtaista hyvinvointia liikunnan keinoin.

Ikääntyville suunnattujen testien tulokset tai testisuorituksen havainnointi auttavat parhaimmillaan tun-

nistamaan henkilöitä, joiden liikkumiskyky ja itsenäinen selviytyminen ovat vaarassa heikentyä. Varhainen tunnistaminen auttaa kohdentamaan kuntoutusta, liikuntaneuvontaa ja ohjausta tarkoituksenmukaisella tavalla, ja siten estää tai hidastaa toiminnanrajoitusten ja -vajausten kehittymistä. Ikääntyvien kuntotestauksessa tulisi arvioida erityisesti lihasten voimaominaisuuksia ja liikehallintaa (mm. tasapaino), koska niillä on suurin merkitys liikkumiskyvyn ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Ennen testien käyttöönottoa on varmistettava testien laatu, mm. pätevyys, luotettavuus ja turvallisuus. Testin tulee mitata ominaisuutta tai ominaisuuksia, joita sen halutaankin mittaavan. Testitulosten tulee olla toistettavia, ja testin täytyy olla kohderyhmälleen turvallinen ja helposti käytettävä. Suuri osa tähän asti tehdystä ikääntyvien kuntotestausta käsittelevistä tutkimuksista on toteutettu poikkileikkausasetelmassa, jolloin syy-seuraus-suhteita ei voida arvioida. Arviointimenetelmien ja testien luotettavuutta on usein selvitetty valikoituneissa väestötöissä.

Useimmat käytössä olevat ikääntyvälle väestölle suunnatut testit on kehitetty jollekin potilasryhmälle tai hyvin ikääntyneille henkilöille, joiden liikkumis- ja toimintakyky ovat jo heikentyneet. Itsenäisesti, ilman apuvälineitä liikkumaan kykenevien ja vielä hyväkuntoisten ikäihmisten kunnon arviointiin on kiinnitetty vähemmän huomiota. Heille on sovellettu nuoremman väestölle suunnattuja testejä.

Ikääntyvien kunnon testaamiseen on viime vuosina kehitetty useita testikokonaisuuksia, jotka sisältävät kunnon eri osa-alueita mittaavia osioita. Yksi eniten käytetyistä on yhdysvaltalainen Senior Fitness Test, joka on suunnattu 60–94-vuotiaille (Rikli & Jones 2001). Hollannissa (Voorrips ym. 1993, van Heuvelen ym. 1994) ja Australiassa (Ritchie ym. 2005) on myös kehitetty omat testistöt 55-vuotiaiden ja sitä vanhempien kunnon arviointiin.

Suomessa on vastaavasti kehitetty UKK terveystestit ikääntyville -testikokonaisuus, jonka avulla voidaan arvioida ja seurata 55–79-vuotiaiden henkilöiden fyysisen toimintakyvyn edellytyksiä. Testistössä arvioidaan tasapainoa yhden jalan seisontatestillä ja takaperinkävelytestillä, alaraajojen toiminnallista lihasvoimaa askelkyykistystestillä, vartalon lihasvoimaa vartalon ojentajalihasten dynaamisella toistotestillä, liikkuvuutta selän sivutaivutuksella ja kävelykykyä kuuden metrin kävelynopeudella sekä yhden kilometrin kävelyajalla. Kehon koostumusta arvioidaan painoindeksin avulla.

### Liikkumisvaikeudet ennustettavissa

UKK terveystestit ikääntyville -testikokonaisuuden kehittämistutkimuksen mukaan huono kunto, vähäinen liikunta-aktiivisuus ja ylipaino ennustivat uusia liikkumisvaikeuksia. Parhaat testit vaikeuksien ennakoitiin olivat takaperinkävely, vartalon ojentajalihasten dynaaminen toistotesti, askelkyykistus ja yhden kilometrin kävely. Mitä huonompi testitulos oli, sitä suurempi oli liikkumisvaikeuksien ilmaantumisen vaara.

Näille testeille pystyttiin myös määrittämään kynnyksarvot, joita huonompi testitulos lisäsi liikkumisvaikeuksien vaaraa. Kävelyvaikeuksien vaara lisääntyi, jos kilometrin kävelyn kului aikaa miehillä enemmän kuin 10 min 15 s ja naisilla enemmän kuin 10 min 47 s. Vastaavasti kävelyvaikeuksien vaara lisääntyi, jos 6,1 metrin takaperinkävelyn kului miehillä pidempään kuin 28 s ja naisilla pidempään kuin 35 sekuntia. Askelkyykistyksessä tulos ilmoitetaan pisteinä, ja 13 pistettä on maksimimäärä. Tässä testissä kävelyvaikeuksia ennakoiva kynnyksarvo oli miehillä 12 pistettä ja naisilla 7 pistettä. Vastaavasti vartalon ojentajalihasten toistotestissä kynnyksarvo oli miehillä 17 toistoa ja naisilla 14 toistoa puolen minuutin aikana.

Tulosten mukaan UKK terveystestit ikääntyville -testikokonaisuus on

pätevä arvioimaan ikääntyvien henkilöiden liikkumiskykyä ja ennakoimaan siinä tapahtuvia muutoksia. Testejä voidaan hyödyntää toimintakyvyn edellytysten arvioinnissa, kuntoutuksen suuntaamisessa, liikuntaneuvonnassa ja yksilöllisen liikuntaharjoittelun suunnittelussa.

Kuntotesti voi antaa tietoa henkilön vahvoista tai harjoitusta kaipaavista kuntotekijöistä. Harjoittelu tulisi kohdentaa erityisesti niihin kuntotekijöihin, joiden testitulokset ovat kynnyksarvoja heikompia. Elimistön harjoitettavuus ei katoa, vaikka ikää tulee lisää. Kohdennettu harjoittelu ja yleinen fyysisen aktiivisuuden lisääminen voivat vaikuttaa merkittävästi terveyteen, toimintakykyyn, itsenäiseen selviytymiseen ja hyvinvointiin. Seuraamalla testitulosten muutoksia pidemmällä aikavälillä voidaan arvioida liikunnan vaikutuksia ja innostaa ihmisiä säännölliseen liikuntaan iästä riippumatta.

#### Lähteet

- Heuvelen van MJG, Rispen P, Lemmink KAPM, Brouwer WH. The relationship between physical activity and physical fitness in the older age group. In: Harris S, Suominen H, Era P, Harris WS (eds). *Physical activity, aging and sports. Towards healthy aging – International perspectives. Part 1. Physiological and biomedical aspects. Vol III.* New York: Center for the study of Aging, 1994:179–189.
- Husu P. Predictive value of health-related fitness tests on mobility difficulties in high-functioning older adults. Tampere: Tampere University Press, 2008. *Acta Universitatis Tampereensis* 1320.
- Husu P. Liikkuminen kertoo fyysisestä toimintakyvystä - terveystestit sen heikentymisestä. *Liikunta & Tiede* 2008;(5):15–18.
- Rikli RE, Jones CJ. *Senior fitness test manual.* Champaign: Human Kinetics, 2001.
- Ritchie C, Trost SG, Brown W, Armit C. Reliability and validity of physical fitness field tests for adults aged 55 to 70 years. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2005;8:61–70.
- Voorrips LE, Lemmink KAPM, van Heuvelen MJG, Bult P, van Staveren WA. The physical condition of elderly women differing in habitual physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 1993;25:1152–1157.

Monika von Bonsdorff

## TYÖ VOI OLLA VOIMAVARA IKÄÄNTYVÄLLE

Väitöstiedote, Jyväskylän yliopisto, 2009

Monika von Bonsdorff tutki väitöskirjassaan työhyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tekijöiden yhteyttä työntekijöiden eläke- ja työssäjatkamisaikeisiin.

Hän osoittaa, että nämä tekijät ovat merkittäviä aina keski-ikästä alkaen. Heikoksi koettuun terveyteen liittyvät tekijät ovat voimakkaammin yhteydessä miesten, työhyvinvointiin liittyvät seikat puolestaan naisten eläkeaikeisiin.

Tutkimus osoittaa, että johtamisella on suuri merkitys työntekijöiden työssä jatkamisen kannalta, sillä työhyvinvointia ja työntekijöiden terveyttä voidaan tukea hyvien johtamiskäytäntöjen avulla.

Palkitsemiseensa tyytyväiset hoitajat uskovat jatkavansa pidempään työssään

Von Bonsdorff huomasi suomalaisia sairaanhoitajia tutkiessaan, että palkitsemiseensa tyytyväisillä sairaanhoitajilla on vähemmän eläkeaikeita verrattuna palkitsemiseensa tyytymättömiin.

– Myös heikoksi koettuun terveyteen liittyvät seikat saavat hoitajat epäilemään kykyään jatkaa työssään aina 63 vuoden ikään saakka, von Bonsdorff huomauttaa.

Von Bonsdorff tutki myös suomalaisten sairaanhoitajien mielipiteitä palkitsemisesta. Hieman yllättäen ikääntyneet hoitajat arvostavat rahallista palkitsemista enemmän kuin nuoret hoitajat.

– Kaikki tutkimukseen osallistuneet arvostivat suuresti kaikkea palkitsemista, myös ei-rahallista, kuten esimiehen tunnustusta, mahdollisuutta kehittää itseään, joustavia työaikoja sekä työn jatkuvuutta. Rahallinen palkitseminen motivoi erityisesti ikään-

tyviä sairaanhoitajia. Toisaalta, kunta-alan palkkausjärjestelmä palkitsi aina vuoteen 2004 saakka työntekijöitä työvuosien mukaan, von Bonsdorff kuvailee.

lääkkäät hoitajat ovat yleensä toimineet vuosikymmenten ajan työssään ja saattavat pitää rahallista palkitsemista osoituksena siitä, että työnantaja arvostaa heidän osaamistaan ja kokemustaan.

### Hyvä työ – pidempi työura

Eläkeaikeita tutkittiin laajemmin kunta-alan työntekijöiden pitkittäistutkimuksessa. Jo keski-ikästä alkaen työhyvinvointiin liittyvät seikat, kuten tyytyväisyys ja hyvä työkyky ja toisaalta pahoinvointiin liittyvät seikat, kuten työn välttäminen, yleinen passiivisuus ja osallistumishaluttomuus, ennustivat ikääntyneen työntekijän eläkeaikeita.

– Työ voi olla hyvinvoinnin tai stressin ja pahoinvoinnin lähde keskiikäisten ja iäkkäiden työntekijöiden elämässä, von Bonsdorff sanoo.

Heikoksi koettuun terveyteen liittyvät tekijät ovat voimakkaammin yhteydessä miesten eläkeaikeisiin. Alhaiseen työhyvinvointiin liittyvät seikat, kuten tyytymättömyys työssä, työnvälttäminen, yleinen passiivisuus ja osallistumishaluttomuus, puolestaan ennakoivat naisten eläkeaikeita.

Työn ulkopuoliset ja perheeseen liittyvät tekijät toimivat niin eläkkeelle työntävinä tekijöinä kuin työhön vetävinä voimina. Työ voi olla tärkeä osa työntekijöiden, etenkin yksin elävien naisten, hyvinvointia ja jatkuvuuden tunnetta.

### Siltatyötä eläkkeellä?

Tutkittaessa yhdysvaltaisten valtion työntekijöiden työssäjatkamisaikeita eläkkeelle jäämisen jälkeen, havaittiin työn sisältöön ja itsensä toteuttamiseen liittyvien tekijöiden olevan tärkeitä.

Von Bonsdorffin mukaan raha ei ollut keskeinen tekijä siltatyötä harkitseville. Uranvaihtoa eläkkeelle jäämisen jälkeen harkitsivat lähinnä korkeammin koulutetut miehet, jotka halusivat hyödyntää taitojaan laajemmin. Suomessa vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä eläkkeelle jäänyt työntekijä voi joustavammin jatkaa työntekoa niin sanotussa siltatyössä. Toisin kuin Yhdysvalloissa, tämä on toistaiseksi varsin harvinaista Suomessa.

– Monet seikat, kuten työntekijöiden korkea koulutus sekä hallituksen ja työmarkkinaosapuolten viimeaikaiset toimet puhuvat siltatyön yleistymisen puolesta, toteaa von Bonsdorff.

Tutkimuksessa hyödynnettiin suomalaisten sairaanhoitajien ja kunta-työntekijöiden kyselytutkimusaineistojen lisäksi yhdysvaltaista valtion palveluksessa olevia työntekijöitä koskevaa yksilötasoisista tutkimusaineistoa.

Väitöskirja:

von Bonsdorff, Monika: "Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees" (Keski-ikäisten ja ikääntyneiden työntekijöiden eläke- ja työssä jatkamisaikeet).

Jyväskylä: Jyväskylä Studies in Business and Economics 83, 2009  
ISBN 978-951-39-3644-0.

Myös verkkojulkaisuna.

Aiheesta myös:

von Bonsdorff M. Keski-ikäisten jaksamista ja työhyvinvointia kannattaa tukea. Liikunta & tiede 2009;(6):19–20

# Terveysliikuntautisia lyhyesti

## Elintapaohjaus alensi sepelvaltimotaudin riskiä

Melko vähäinenkin elintapaohjaus vähentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Yhdysvaltalaisutkimuksen mukaan elintapamuutosta tukeva käyttäytymisinterventio on tehokkaampaa kuin pelkkä neuvonta.

Tutkimuksessa arvioitiin erilaisten interventioiden vaikutusta vaaraan sairastua sepelvaltimotautiin kymmenen vuoden aikana. Tutkimukseen osallistui 810 tervettä, keski-ikänsä 50-vuotiaista aikuista, joilla ei ollut diabetesta eikä verenpainelääkitystä. Tutkittavat satunnaistettiin kolmeen ryhmään: neuvontaryhmä, vahvistamisryhmä ja dieettiryhmä.

Neuvontaryhmä sai kirjallista neuvontamateriaalia ja lyhyen ohjeen elintapamuutoksiin henkilökohtaisessa 30 minuutin tapaamisessa. Vahvistamisryhmä ja dieettiryhmä osallistuivat intensiiviseen käyttäytymisinterventioon. Heillä oli neljä henkilökohtaista tapaamista ohjaajan kanssa ja 14 ryhmätapaamista.

Kaikki interventiot olivat hyödyllisiä. Kuitenkin elintapamuutosta tukeva käyttäytymisinterventio, jossa yhdistyivät yksilöllinen ohjaus ja ryhmäohjaus, laski vaaraa sairastua sepelvaltimotautiin enemmän kuin pelkkä neuvonta.

Tutkimus vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen merkitystä sepelvaltimotaudin ehkäisyssä. Potilaat hyötyivät sekä henkilökohtaisesta että ryhmäohjauksesta.

Referoitu tutkimus

Lifestyle Interventions Reduce Coronary Heart Disease Risk. Results From the PREMIER Trial. *Circulation* 2009;119:2026–2031. [www.circ.ahajournals.org](http://www.circ.ahajournals.org)

(UKK-instituutin Terveysliikuntautiset 12/2009)

## Liikunnan aloittaminen kannattaa keski-ikäisenäkin

Vaikka fyysisen passiivisuuden terveysriskit (ylipaino, diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, osteoporoosi ja syöpä) ovat hyvin tiedossa, länsimaissa puolet keski-ikäisistä miehistä ei harrasta säännöllistä liikuntaa. Nuoruusiän fyysinen passiivisuus on vahingollista, mutta myöhemmin elämässä tapahtuvan liikunnan lisäämisen vaikutuksista kuolleisuuteen on vähemmän tietoa.

Ruotsalaisessa väestöseurannassa 50 vuotta täyttäneiden miesten liikunta-aktiivisuutta ja kuolleisuutta seurattiin 35 vuoden ajan. Tulosten mukaan fyysisesti passiivisten liikunnan lisääminen ei ensimmäisen viiden vuoden aikana vaikuta kokonaiskuolleisuuteen, mutta 10 vuoden jälkeen kokonaiskuolleisuus on samalla tasolla kuin jatkuvasti liikuntaa harrastaneilla.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että kuolleisuutta tarkasteltaessa tutkimuksessa tarvitaan tarpeeksi pitkä seuranta-aika. Käytännön liikunnanedistämistyötä tekeville kuolleisuus on liian karkea ja kaukana oleva mittari, jolloin neuvonnassa kannattaa aluksi kiinnittää huomiota liikunnan lisäämisellä nopeammin saavutettaviin hyötyihin. Näitä ovat mm. energisyyden lisääntyminen, unen laadun paraneminen, jaksaminen jne.

Tupakoinnin riskit ja tupakanpolton lopettamisen hyödyt ovat kiistattomat. Tässä tutkimuksessa liikunnan lisäämisen hyödyt olivat yhtä merkittäviä kuin tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Käytännön neuvonta- ja valistustyössä tämä on konkreettinen faktatieto, joka voi auttaa fyysisesti passiivista asiakasta pohtimaan liikunnan aloittamisen hyötyjä.

Referoitu tutkimus

Total mortality after changes in leisure time physical activity in 50 year old men: 35 year follow-up of population based cohort. *BMJ* (=British Medical Journal) 2009;338:b688, 35-vuotisseuranta uppsalalaisista 50-vuotiaista miehistä

(UKK-instituutin Terveysliikuntautiset 12/2009)

## Ikääntyvien terveyskehitys myönteistä 2000-luvulla

**E**ri ikäryhmien terveyden kehitys 2000-luvulla on ollut epätasaista. Keski-ikäisten ja juuri eläkeiän saavuttaneiden terveydentila ja fyysinen toimintakyky ovat kohentuneet, ilmenee tampereläistutkimuksesta. Sen sijaan aikuistuvien nuorten terveys ei ole parantunut, ja muun muassa lihavuus ja liikkumattomuus ovat yleistyneet.

Ikääntyneiden terveyskehitys on ollut pääosin myönteistä 2000-luvulla. Varsinkin nuorimpien eläkeikäisten (65–74-vuotiaat) naisten terveys ja fyysinen toimintakyky olivat kohentuneet. Sen sijaan yli 75-vuotiaista miehistä ja naisista valtaosalla oli jokapäiväistä elämistä rajoittavia sairauksia tai vaivoja sekä heikentynyt liikkumiskyky. Joka toisella 75 vuotta täyttäneellä naisella oli hyvin suuria vaikeuksia raskaampien kotitöiden tekemisessä.

Monet terveysongelmat kuten huonoksi koettu terveys ja haittaavat sairaudet, unettomuus, huono fyysinen kunto ja päivittäinen tupakointi olivat yleisimpiä vähiten koulutettujen ja työmarkkina-asemaltaan heikoimmassa asemassa olevien eli työttömien keskuudessa. Vastavasti terveimpiä olivat eniten kouluja käyneet ja vakinaisessa työssä olevat. Nämä väestöryhmien erot alkoivat näkyä jo nuorena aikuisiässä ja olivat suurimmillaan työikäisillä. Sosioekonomiset terveyserot eivät ole ainaakaan pienentyneet 2000-luvulla ja saattavat lähivuosina vielä lisääntyä.

Tiedot käyvät ilmi tuoreesta UKK-instituutin ja Tampereen kaupungin raportista ”Tampereläisen aikuisväestön terveys ja terveyspalvelujen käyttö”.

Referoitu tutkimus

Paronen O, Luoto R & Vuori M. Tampereläisen aikuisväestön terveys ja terveyspalvelujen käyttö. Tampereen terveys- ja sosiaalikeskustuksen 2008 tuloksia. Tampereen kaupunki.

Tietotuotanto ja laadunarviointi. Julkaisusarja C 6/2009.

(UKK-instituutin Terveysliikuntautiset 3/2009)

### Tilaa Terveysliikuntautiset

UKK-instituutti julkaisee kuukausittain terveysliikuntautisia, joita voi tilata sähköpostiin. Kerran vuodessa ilmestyvä terveysliikuntautisten painettu teemanumero toimitetaan tilaajalle kirjepostina. Molemmat palvelut ovat maksuttomia.

**Tilaukset:** UKK-instituutin kirjasto,  
p. 03 2829 227, ukkirjasto@uta.fi

**Terveysliikuntautiset verkossa:**  
[www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi) › Terveysliikuntautisia  
(linkki etusivulla)

## Hanke-esittely

### Liiku Terveemmäksi -päivän teemana ”Aktiivinen Kunta”

**L**iiku Terveemmäksi / Motion är Hälsa -päivä on kansainvälinen, Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksesta vuonna 2002 syntynyt teemapäivä (engl. Move for Health). Suomessa päivää vietettiin tänä vuonna 10.5. Suomen Kuntoliikuntaliiton vetämällä teemalla ”Aktiivinen Kunta”. Tapahtumajärjestäjät voivat myös valita itselleen parhaiten sopivan päivän viettää tätä terveyttä edistävän liikunnan teemapäivää.

Liiku Terveemmäksi -päivän taustalla on WHO:n huoli ihmisten terveyden heikkenemisestä ja halu kohentaa terveyttä ja hyvinvointia liikunnan avulla. WHO:n mukaan liikkumattomuuden vuoksi kuolee joka vuosi vähintään 1,9 miljoonaa ihmistä. Liikkumattomuutta pidetään myös useiden ei-tarttuvien tautien huomattavana riskitekijänä. Vuonna 2005 yli 35 miljoonaa (60 % kaikista kuolinsyistä) ihmistä kuoli ei-tarttuviin tauteihin. WHO:n mukaan vuosina 2005–2015 kuolleisuus ei-tarttuviin tauteihin nousee 17 %, mikäli ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ei ryhdytä. Toisaalta jo puolen tunnin reipas kestävyystyyppinen liikunta viitenä päivänä viikossa laskee selvästi sairastumisriskiä.

Liiku Terveemmäksi -päivänä ”Aktiivinen Kunta” teemalla puhutellaan kunnan poliittisia päättäjiä, virkamiehiä, työnantajia, liikuntayrittäjiä ja kuntalaisia monella liikkumista edistävällä tavalla: järjestämällä tapahtumia, välittämällä tietoa terveyttä edistävästä liikunnasta, motivoimalla ihmisiä liikkumaan ja tehostamalla

kunnan liikuntaresurssien tehokasta käyttöä verkostoja lisäämällä ja niiden toimintaa tehostamalla. Yksi teemapäivä voi herättää ajattelemaan liikkumattomuuden seurauksia ja innostaa joitakin ihmisiä liikunnan pariin. Lisäksi tarvitaan pitkäjänteistä suunnittelua, kehittämistä ja seuranta liikunnan, liikuntapaikkojen ja -palvelujen sekä liikkumaan kannustavien ympäristöjen lisäämiseksi kunnassa.

Suomen Kuntoliikuntaliitto onkin suunnitellut laajan Aktiivinen Kunta -hyvinvointiohjelman. Sen lähtökohtia ovat maailman terveysjärjestö WHO:n Terveet Kaupungit -ohjelma, kansainvälisen kuntoliikuntajärjestö TAFISA:n Active City -hanke ja Suomessa käynnissä oleva kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen.

Aktiivinen Kunta -hyvinvointiohjelmalla halutaan edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä lisätä hyvinvointiosaamista ja yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kesken. Myös huoli liikunnan pärjäämisestä kuntien palvelurakennemuutoksessa on vaikuttanut ohjelman suunnitteluun. Lisäpotkua suunnittelulle on tuonut liikunta-alan toimintakulttuurin muutos.

Aiemmin liikunnan edistäminen on paljolti kohdistunut liikunnasta jo kiinnostuneiden ja toisaalta terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvien aktivointiin. Nykyään tavoitteena on aktivoida liikkujiksi myös niitä ihmisiä, jotka eivät tiedä tarvitsevasa liikuntaa tai hyötyvänsä siitä. Liikuntaan aktivointi on näin muuttunut vaativaksi asiantuntijatyöksi, jossa on otettava avuksi alan teoreettiset viitekehykset, eri alojen asiantuntijoiden tietämys, saavutetut kokemukset ja hyvät käytännöt.

Hyvinvointiohjelma hyödyntää pääasiassa kolmea elämäntapamuutosta selittävää teorialmallia, ”Behaviour Modification” -mallia, Greenin mallia ja Transteoreettista mallia, liikunta-aktivointiohjelmien suunnitteluun, toimeenpanoon ja seurantaan.

Aktiivinen Kunta -hyvinvointiohjelma esittelee kolme strategiaa: liikunnan edistämisen, terveysliikunnan edistämisen ja terveyden edistämisen strategiat. Yhteistyöhön kutsutaan mukaan kunta eri hallintokuntineen, yritykset ja muut työnantajat, liikunta- ja urheiluseurat sekä lisäksi erilaiset epäviralliset sosiaaliset yhteisöt.

#### Lisätietoa

Suomen Kuntoliikuntaliitto:  
toiminnanjohtaja Jorma Savola  
jorma.savola@kunto.fi

viestintäpäällikkö Sinikka Wallén  
sinikka.wallén@kunto.fi

Liikuntatieteellinen Seura:  
projektipäällikkö Eeva Tulisalo  
eeva.tulisalo@lts.fi

[www.liikuterveemmaksi.fi](http://www.liikuterveemmaksi.fi)

[www.kunto.fi](http://www.kunto.fi) > Aktiivinen kunta

Savola J, Pönkkö P, Heino M. Aktiivinen kunta luo mahdollisuuksia. Hki: Suomen kuntoliikuntaliitto, 2010.



# Materiaalia

## Suomenkielisiä kirjoja

Aalto R. Liikkeelle, hyvän olon opas seniorille / Riku Aalto  
Jyväskylän, Docendo Sport, 2009

Alaranta M. Murtumatta mukana – lujuu-  
tta liikkumalla: opas ikääntyvien vertaisliikun-  
nan ohjaamiseen. Hki, Eläkeliitto, 2009

Arokoski J. Fysiatrია / Jari Arokoski...[et  
al.], toim.  
4. uud. p., Hki, Duodecim, 2009

Arvonen S. Keventäjän kunto- ja ravintokir-  
ja / Sirpa Arvonen, Anette Palssa  
Hki, Tammi, 2009

Erkinjuntti E. Pidä aivosi kunnossa / Timo  
Erkinjuntti...[et al.]  
Hki, WSOY, 2009

Fogelholm M, Vuori I, Vasankari T, toim.  
Terveysliikunta. 2. p. Hki: Duodecim, 2010  
(painossa)

Haarni I. Kolmas elämä: aktiiviset eläke-  
ikäiset kaupungissa  
Hki, Yliopistopaino, 2010

Hakanen J. Voiman lähteet : työn voimava-  
rojen ABC / Jari Hakanen...[et al.]  
6. uud. p., Hki, Työterveyslaitos, 2009

Hakkarainen H. Lasten ja nuorten urheilua-  
valmennuksen perusteet: [Harri Hakka-  
rainen...et al., kirj.]. Lahti, VK-kustannus,  
2009

Hallenberg H. Elämän portti: Qigong-ter-  
veysharjoitukset / Helena Hallenberg  
Vantaa, [s.n.], 2009

Illander O. Nuoren urheilijan ravitsemus:  
eväät energiseen elämään. Lahti: VK-  
kustannus, 2010

Javanainen-Levonen T. Terveystoimijat  
liikunnanedistäjänä lastenneuvolatyössä /  
Tarja Javanainen-Levonen. Jyväskylä, Jyväskylän  
yliopisto, 2009

Kalmari P. Voimaa vanhuuteen -ohjelman  
seurantaraportti 2008 / Pirjo Kalmari...  
[et al.]  
Hki, Ikäinstituutti, 2009

Kantaneva M. Terveysliikkujan opas: tes-  
taa, kehity ja onnistu / Marko Kantaneva  
Jyväskylä, Docendo Sport, 2009

Karvinen E. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi  
1 : hyviä toimintatapoja voima- ja tasapai-

noharjoitteluun / Elina Karvinen...[et al.],  
toimituskunta  
Hki, Ikäinstituutti, 2009

Kokkonen J. Valtio liikuntarakentamisen  
linjaajana / Jouko Kokkonen  
Hki, Liikuntatieteellinen seura, 2010

Liikkuva koulu -hanke. Hki, [Opetusminis-  
teriö], 2010

Martimo K-P, Utti J, Antti-Poika M., toim.  
Työstä terveyttä. Hki, Duodecim, 2010

Mustajoki P. Painonhallinta: painavaa  
tietoa kohti kevyempää oloa / Pertti  
Mustajoki  
Hki, Duodecim, 2010

Ojajärvi S. Liikunta kannattaa aina: Voimaa  
vanhuuteen -ohjelman lehdistöjulkisuus  
2005–2008 / Sanna Ojajärvi. Hki, Ikäinsti-  
tuutti, 2009

Rovio E. Ryhmäliiät liikunnassa / Esa  
Rovio, Taru Lintunen ja Olli Salmi, toim.  
Hki, Liikuntatieteellinen seura, 2009

Saari M. Käytännön lihahuolto : warm up,  
cool down, venyttely, hieronta, urheilu-  
hieronta ja teippaus / Mika Saari...[et al.].  
Lahti, VK-kustannus, 2009

Savola J, Pönnkö P, Heino M. Aktiivinen  
kunta luo mahdollisuuksia. Hki: Suomen  
kuntoliikuntaliitto, 2010.

Säpyskä-Nordberg M. Liikuntatekoja  
iäkkään hyväksi 2: hyviä toimintatapoja  
voima- ja tasapainoharjoitteluun / Minna  
Säpyskä-Nordberg...[et al.], toimituskunta  
[Hki], Ikäinstituutti, 2010

Seppänen L. Nuoren urheilijan fyysinen  
harjoittelu / Lasse Seppänen, Riku Aalto,  
Harri Tapio. Jyväskylä, Docendo, 2010

Työyhteisö liikkumaan: opas työyhteisö-  
liikuntaan  
[s.l.] Työyhteisöliikunta, 2010

Uusi suunta liikuntatutkimukseen: opetus-  
ministeriön strategia liikuntatutkimuksen  
suuntaamiseksi ja hyödyntämiseksi  
Hki, [Opetusministeriö], 2009

Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan  
edistämisen linjoista  
Hki: [Opetusministeriö], 2009

Vehmas H. Liikuntamatkalla Suomessa:  
vapaa-ajan valintoja jälkimodernissa yh-  
teiskunnassa / Hanna Vehmas. Jyväskylä,

Jyväskylän yliopisto, 2010

Virtamo J. Monipuolinen kuntosaliharjoit-  
telu: voimaa, kuntoa ja kiinteyttä / Jouni  
Virtamo. Jyväskylä, Docendo, 2009

## Terveysaineistoja

Tiedot on koottu UKK-instituut-  
tin ylläpitämästä TerveysInfo  
-tietokannasta  
[www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)

Terveyden edistämisen keskuksen  
arvioiman aineiston verkkopalvelu:  
<http://terveysaineisto.dav.fi/>

## JULISTEITA

### Energiaa ja onnistumista

Työyhteisöliikunta, 2010, juliste, maksuton  
**Tilausosoite:** Työyhteisöliikunta 2010  
Kauppakartanonkatu 7 A 4, 00930 Helsinki  
Puh: (09) 251320  
[www.tyoyhteisoliikunta2010.fi](http://www.tyoyhteisoliikunta2010.fi)  
**Kuvaus:** Julisteessa on työyhteisöliikun-  
nan huoneentaulu sekä viisi liikunnallista  
kuvaa.

### Liikuntapiirakkajuliste

UKK-instituutti, 2009, juliste  
Hinta: 2 €  
**Tilausosoite:** UKK-instituutti  
PL 30, 33501 Tampere  
Puh: (03) 2829 111  
**Kuvaus:** Terveysliikunnan suositus on  
kiteytetty liikuntapiirakan muotoon.

### Porraskävelyjuliste

UKK-instituutti, 2009, juliste  
Hinta: 2 €  
**Tilausosoite:** UKK-instituutti  
PL 30, 33501 Tampere  
Puh: (03) 2829 111  
[www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)  
**Kuvaus:** Juliste kannustaa käyttämään  
portaita hissien tai rullaportaiden asemes-  
ta. Sopii työpaikoille ja julkisiin tiloihin.  
Julisteen voi asettaa näkyviin hissien tai  
rullaportaiden viereen muistuttamaan  
lähitöillä olevista portaista



**KORTTEJA****Kovilla kuskeilla on keskivartaloa**

Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset, Suomen Selkäliitto, 2009, kortti  
Hinta: 0,10 €

**Tilausosoite:** Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset, Sibeliuksenkatu 4  
00260 Helsinki

Puh: (09) 4319 5330

www.selkayhdistykset.fi

**Kuvaus:** Kortti muistuttaa siitä, mitä enemmän ajokilometrejä kertyy, sitä paremmissa fyysisessä kunnossa pitäisi myös olla. Kortin kääntöpuolella on vinkkejä, kuinka huolehtia selän hyvinvoinnista.

**Lihat liikkeelle**

Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset, Suomen Selkäliitto, 2009, kortti  
Hinta: 0,10 €

**Tilausosoite:** Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset

Sibeliuksenkatu 4, 00260 Helsinki

Puh: (09) 4319 5330

www.selkayhdistykset.fi

**Kuvaus:** Kortin tarkoitus on kannustaa menemään mukaan liikuntaryhmiin. Kortin kääntöpuolella on vinkkejä, kuinka huolehtia selän hyvinvoinnista.

**Liikuntapiirakkakortti**

UKK-instituutti, 2009, kortti

Hinta: 3 € / 10 kpl

**Tilausosoite:** UKK-instituutti

PL 30, 33501 Tampere

Puh: (03) 2829 111

www.ukkinstituutti.fi

**Kuvaus:** Terveysliikunnan suositus on kiteytetty liikuntapiirakan muotoon. Liikuntaneuvontaan tarkoitettu kortti on päivitetty vastaamaan uutta terveystieteellistä suositusta.

**Pidä ittes miehenä**

Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset, Suomen Selkäliitto, 2009, kortti  
Hinta: 0,10 €

**Tilausosoite:** Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset, Sibeliuksenkatu 4,  
00260 Helsinki

Puh: (09) 4319 5330

www.selkayhdistykset.fi

**Kuvaus:** Kortti muistuttaa fyysisen kunnon tärkeydestä. Kortin kääntöpuolella on vinkkejä, kuinka huolehtia selän hyvinvoinnista.

**Terveisiä toimistolta**

Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset, Suomen Selkäliitto, 2009, kortti  
Hinta: 0,10 €

**Tilausosoite:** Pääkaupunkiseudun Selkäyhdistykset, Sibeliuksenkatu 4,  
00260 Helsinki

Puh: (09) 4319 5330

www.selkayhdistykset.fi

**Kuvaus:** Kortin tarkoitus on kannustaa toimistoissa työskenteleviä ennaltaehkäisemään selkävaivoja, huolehtimaan sel-

känsä terveydestä, liikkumaan ja ottamaan töissä rennommin. Kortin kääntöpuolella on vinkkejä, kuinka huolehtia selän hyvinvoinnista.

**LEHTISIÄ**

Toropainen, Erja; Nupponen, Ritva; Aittasalo, Minna

**Arviointi avuksi – vahvista terveystieteiden yhteistyötä**

UKK-instituutti, 2009, lehtinen

Hinta: 3 € / 10 kpl

**Tilausosoite:** UKK-instituutti

PL 30, 33501 Tampere

Puh: (03) 2829 111

www.ukkinstituutti.fi

**Kuvaus:** Liikuntaneuvonnan ja terveystieteiden palvelujen yhteisen arvioinnin avulla voidaan edistää saumattoman palveluketjun toimintaa.

**Energiaa ja onnistumista**

Työyhteisöliikunta 2010, 2009, lehtinen, maksuton

**Tilausosoite:** Työyhteisöliikunta 2010

Kauppakartanonkatu 7 A 4

00930 Helsinki

Puh: (09) 251320

www.tyoyhteisoliikunta2010.fi

**Kuvaus:** Lehtisessä kerrotaan työpäivän yhteydessä tapahtuvasta liikunnasta.

**KKI-kunto-opas**

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, 2009, lehtinen, maksuton

**Tilausosoite:** LIKES-tutkimuskeskus

Rautpohjankatu 8a, 40700 Jyväskylä

Puh: (014) 2601 572

www.kki.likes.fi

**Kuvaus:** Opas sisältää kaksi 16 viikon harjoitteluohjelmaa. Uusina osioina oppaassa ovat taukoliikunta, aivojumppa ja perheliiikunta. Liikkumisen ohella oppaasta löytyy myös vinkkejä työergonomiaan ja arjen jaksamiseen.

**KKI-kunto-opas – lonkat kuntoon**

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, 2009, lehtinen, maksuton

**Tilausosoite:** LIKES-tutkimuskeskus

Rautpohjankatu 8a, 40700 Jyväskylä

Puh: (014) 2601 572

www.kki.likes.fi

**Kuvaus:** Opas ohjaa turvallisesti ohjein harjoittamaan lonkkaa ja heikompi jalkaa entistä toimintakykyisemmäksi. Opas sisältää kahdeksan viikon koti-harjoitteluohjelman, jossa keskitytään lihaskunnon, koordinaation ja tasapainon vahvistamiseen sekä lantion hallintaan.

Nupponen, Ritva; Aittasalo, Minna

**Liikkeellekö – jospa kokeilisit**

UKK-instituutti, 2009, lehtinen

Hinta: 3 € / 10 kpl

**Tilausosoite:** UKK-instituutti

PL 30, 33501 Tampere

Puh: (03) 2829 111

www.ukkinstituutti.fi

**Kuvaus:** Liikuntaneuvonnan tukilehtinen on tarkoitettu sopivien liikkumistapojen etsimiseen asiakkaille, joilla on jo herännyt kiinnostus liikkumiseen.

Parkkari, Jari; Forssell, Jarno (toim.)

**Miehen huoltokirja – aloita elämäsi remontti nyt**

HyväTerveys, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, 2009, lehtinen

Hinta: 15 € / 100 kpl

**Tilausosoite:** LIKES-tutkimuskeskus

Rautpohjankatu 8a, 40700 Jyväskylä

Puh: (014) 2601 572

www.kki.likes.fi

**Kuvaus:** Oppaaseen on koottu tutkittua tietoa yli nelikymppisten miesten hyvinvoinnin tueksi. Oppaassa asiaa mm. sydäimestä ja aivoista, terveellisestä ruokavaliosta, painonhallinnasta, tupakoinnista ja alkoholista, liikunnasta, seksuaalisuudesta sekä henkisestä hyvinvoinnista.

Nupponen, Ritva; Aittasalo, Minna

**Mitä mieltä liikkumisesta – ajatus alkuun**

UKK-instituutti, 2009, lehtinen

Hinta: 3 € / 10 kpl

**Tilausosoite:** UKK-instituutti

PL 30, 33501 Tampere

Puh: (03) 2829 111

www.ukkinstituutti.fi

**Kuvaus:** Liikuntaneuvonnan tukilehtinen on tarkoitettu virittävään työskentelyyn asiakkaiden kanssa, joille liikkumisajatus on vieras.

Mustajoki, Pertti; Borg, Patrik

**Paino hallintaan asiantuntijoiden avulla**

HyväTerveys, Finfood, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, 2009, lehtinen, maksuton

**Tilausosoite:** LIKES-tutkimuskeskus

Rautpohjankatu 8a, 40700 Jyväskylä

Puh: (014) 2601 572

www.kki.likes.fi

**Kuvaus:** Opas on tarkoitettu tueksi painonhallintaan ja pysyvien elämäntapamuutosten toteuttamiseen. Tavoitteena on painonhallinta, jonka perustana on rento suhtautuminen niin syömiseen, liikkumiseen kuin muihinkin elämäntapoihin.

**Rentoudu hetki ja lepuuta selkää**

Turun Seudun Selkäyhdistys, 2009, lehtinen, maksuton

**Tilausosoite:** Turun Seudun Selkäyhdistys

Yliopistonkatu 26, 20100 Turku

Puh: 02 251 2585

www.turunselkayhdistys.fi

**Kuvaus:** Opas aikuisten selkäongelmien ehkäisyyn. Ryhtipysäkki-harjoitusten tarkoituksena on hahmottaa oman vartalon toimintaa sekä innostaa jokapäiväiseen ryhdin huoltoon sekä ryhtijumppaan.

**Ryhdykäs selkää**

Suomen Selkäliitto, 2009, lehtinen

Hinta: 0,50 €

**Tilausosoite:** Suomen Selkäliitto ry

Eerikinkatu 16 A 2, 00100 Helsinki

Puh: (09) 605 918

www.selkaliitto.fi

**Kuvaus:** Opas aikuisten selkäongelmien ehkäisyyn. Ryhtipysäkki -harjoitusten tarkoituksena on hahmottaa oman vartalon toimintaa sekä innostaa jokapäiväiseen ryhdin huoltoon sekä ryhtijumppaan.

#### Tartu tilaisuuteen – ota tavaksi

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma, 2009, lehtinen, maksuton

**Tilausosoite:** LIKES-tutkimuskeskus  
Rautpohjankatu 8a, 40700 Jyväskylä  
Puh: (014) 2601 572  
www.kki.likes.fi

**Kuvaus:** Kalenteri johdattaa pysyvien elintapamuutosten kautta painonhallintaan ja liikunnallisempaan arkielämään. Kalenterissa on 32 viikon liikuntaohjelma sekä tietoa hyvästä ruokavaliosta, liikunnasta, arkiaktiivisuudesta, ongelmatilanteiden kohtaamisesta ja viisaista valinnoista.

Nupponen, Ritva; Aittasalo, Minna

#### Terveyttä ja mielihyvää – liikkuminen tavaksi

UKK-instituutti, 2009, lehtinen  
Hinta: 3 €/10 kpl

**Tilausosoite:** UKK-instituutti  
PL 30, 33501 TAMPERE  
Puh: (03) 2829 111  
www.ukkinstituutti.fi

**Kuvaus:** Liikuntaneuvonnan tukilehtinen on tarkoitettu säännöllisen ja tavoitteellisen liikunnan vakiinnuttamiseen.

#### Työterveyshuolto

##### liikuttamaan suomalaisia

Työyhteisöliikunta 2010, lehtinen, maksuton

**Tilausosoite:** Työyhteisöliikunta 2010  
Kauppakartanonkatu 7 A 4  
00930 Helsinki  
Puh: (09) 251320

www.tyoyhteisoliikunta2010.fi

**Kuvaus:** Lehtisessä kerrotaan työpäivän yhteydessä tapahtuvasta liikunnasta.

#### OPETUSPAKETTI

Taulaniemi, Annika

##### Liikumalla terveyttä

##### – hyvä tietää terveysliikunnasta

UKK-instituutti, 2009, opetuspaketti  
Hinta: 99 €, pelkkä CD-rom 60 €, päivityspaketti (CD-rom + 8 kalvoa) 15 €

**Tilausosoite:** UKK-instituutti

PL 30, 33501 Tampere  
Puh: (03) 2829 111  
www.ukkinstituutti.fi

4. uudistettu painos

Diat CD-romilla myös ruotsiksi: Hälsä genom motion

**Kuvaus:** 41 diaa ja kalvoa liikunnan vaikutuksista terveyteen, terveystietoon, osa-alueisiin ja henkiseen hyvinvointiin. Mukana myös kouluttajan ohjeet.

#### VERKKOJULKAISUJA

##### Kirjajumppa

Suomen Latu ry, Suomalainen Ryhtiliike, 2009, verkkojulkaisu, maksuton  
**Tilausosoite:** Suomen Selkaliitto ry  
Eerikinkatu 16 A 2, 00100 Helsinki  
Puh: (09) 605 918  
www.selkaliitto.fi

**Kuvaus:** Kirjajumppa virkistää työpäivän lomassa. Ryhdikäs olo, suora selkä ja leppeät hartiat tehostavat keskittymistä.

##### Kynäjumppa

Suomen Latu ry, Suomalainen Ryhtiliike, 2009, verkkojulkaisu, maksuton  
**Tilausosoite:** Suomen Selkaliitto ry  
Eerikinkatu 16 A 2, 00100 Helsinki  
Puh: (09) 605 918  
www.selkaliitto.fi

**Kuvaus:** Kynä on kevyt, edullinen ja mukana kulkeva taukojumppaväline. Muutaman minuutin kynän veivaus pumppaa hartioihin liikettä ja kohentaa ryhtiä.

**TYÖVUOSIA TAKANA, ELÄKEVUOSIA EDESSÄ – LIIKUNTA ELÄMÄN TAITEKOHDASSA**

20. Valtakunnalliset terveystieteiden päivät 29.–30.9.2010

**Keskiviikko 29.9.****Työelämästä kolmanteen ikään**

9.00 Ilmoittautuminen ja tulokahvi

**Pj. Pekka Oja, Ph.D., Tampere**9.30 Avaus  
*johtaja Tommi Vasankari, UKK-instituutti*9.40 Pitkää työuraa – millä keinoin?  
*professori (emer.) Juhani Ilmarinen, Työterveyslaitos*10.30 Kolmas ikä – vapauden valtakunta?  
*professori Marja Jylhä, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden laitos*

11.20 Lounas

**Ikääntyvät työntekijät liikkujina****Pj. kehittämisspäälikkö Timo Ståhl, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos**12.20 Terveys, kunto ja fyysinen aktiivisuus eläkeiän kynnyksellä  
*johtaja Tommi Vasankari, UKK-instituutti*13.10 Eläkkeelle siirtyminen ja liikunta-aktiivisuus  
*tutkija Jouni Lahti, Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteiden osasto*

14.00 Tauko

14.20 Keski-ikäisten naisten liikunta ja elämänlaatu  
*tutkimusjohtaja Riitta Luoto, UKK-instituutti*

15.00–15.40

Miesten kokemuksia vanhenemisestaan ennen ja jälkeen eläkkeelle jäämisen  
*tutkijatohtori Ilkka Pietilä, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden laitos*

15.40–17.30

**Vapaata ajatustenvaihtoa ja hanke-esittelyjä. Tarjolla kevyt buffet.****Osallistumismaksu on 300 €.****Ilmoittautumiset 8.9. mennessä.**

ukkoinstituutti.fi › ammattilaisille › täydennyskoulutus

s-posti ukkoulutus@uta.fi

puh. 03 282 9600 tai 03 282 911 (vaihe)

**Torstai 30.9.****Liikunta ja työssä jaksaminen****Pj. professori Clas-Håkan Nygård, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden laitos**9.00 Työkuormitus, palautuminen ja liikunta  
*erikoislääkäri Harri Lindholm, Työterveyslaitos*9.40 Monipuoliset palautumisen keinot rakentavat hyvinvointia  
*tutkija Maija Tirkkonen, Tampereen yliopisto, Psykologian laitos*10.20 Seniorit työterveyshoitajan asiakkaina  
*koulutuspäällikkö, työterveyshoitaja Leila Rautjärvi, Tampereen Työterveys ry*

11.00 Lounas

**Ikääntyvien liikunnan tukeminen****Pj. ylitarkastaja Ritva Partinen, Sosiaali- ja terveysministeriö**12.00 Liikunnan tuotteistaminen ja ikääntyvien liikunta  
*erikoistutkija Jaana Parviainen, Tampereen yliopisto, Historiatieteen ja filosofian laitos*12.40 Kommenttipuheenvuoro  
*Aulikki Kuusela, Tampereen Kuntoliikunta ry*

12.55 Tauko

13.15 Työpaikkaliikunnan tila ja näkymät  
*työpaikkaliikunnan päällikkö Mikko Koivu, Suomen Kuntoliikuntaliitto ry*13.55 Ikääntyvät ja liikunnan nykyrakenteet  
*koulutuksen johtaja Juha Heikkala, Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry*14.35 Kommenttipuheenvuoro  
*liikuntapalveluvastaava Päivi Vastamäki, Turun kaupunki*

14.50–15.50

Paneeli: Miten saadaan ikääntyville toimivat palvelut?  
*Keskustelijoina Juha Heikkala, Ritva Partinen, Jaana Parviainen, Tommi Vasankari ja Päivi Vastamäki. Keskustelua johdattelevat koulutuspäällikkö Päivi Moisio ja erikoistutkija Olavi Paronen UKK-instituutista.*

## UKK-instituutin aineistoja

### Porraskävelijuliste

Juliste kannustaa käyttämään portaita hissien tai liukuportaiden sijaan. Sopii työpaikoille ja julkisiin tiloihin.

Portaiden käyttöä voi tutkitusti lisätä valintapaik-  
kaan kiinnitettävän julisteen avulla. Juliste sopii  
erityisesti työpaikoille muun liikuntaa edistävän  
toiminnan tueksi.

Koko A3

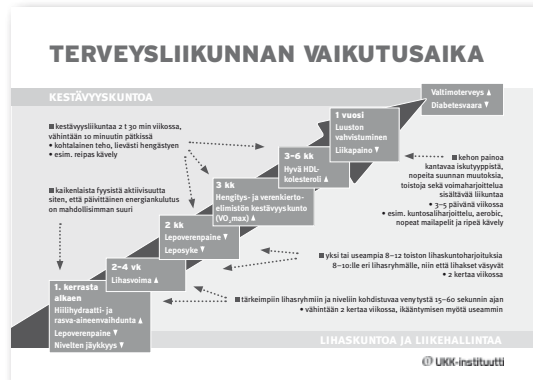
Hinta 2 €



### Terveysliikunnan vaikutusaika -kortti

Kortti on tarkoitettu ensisijaisesti terveys- ja liikunta-alan ammattilaisille liikuntaneuvonnan toteutuksen avuksi. Kuva kertoo liikunnan aikaan-  
saamista fysiologisista muutoksista elimistön eri osissa harjoittelu-aikaan suhteutettuna. Tulossa ruotsiksi.

Hinta 3 €/10 kpl



### Liikuntapiirakka

Terveysliikunnan suositus havainnollistettuna liikuntapiirakan muotoon. Myös englanniksi (Physical Activity Pie) ja ruotsiksi (Motionskakan).

Hinta 3 €/10 kpl



Tutustu ja tee tilaus: [www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi), puh. 03 282 9111



 **UKK-instituutti**

PL 30, 33501 Tampere, puh. 03 282 9111  
[www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)