



TURUN  
YLIOPISTO

**PIDEMPÄÄN TÖISSÄ:  
TUTKIMUS TYÖURAN PITUUDESTA  
JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVISTA  
TEKIJÖISTÄ**

---

Sari Stenholm, Saana Myllyntausta,  
Prakash KC, Jaana Pentti,  
Marianna Virtanen, Jussi Vahtera



Työsuojelurahasto  
Arbetarskyddsfonden  
The Finnish Work Environment Fund

© Tekijät ja Turun yliopisto

ISBN 978-951-29-8297-4 (Sähköinen)

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella (118060).

# Tiivistelmä

Tämän tutkimushankkeen päätavoitteena oli tutkia työuran pidentämistä ennustavia tekijöitä ja niissä tapahtuvia muutoksia ennen eläkkeelle siirtymistä. Tämän lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten työuran pidentäminen on yhteydessä terveyden ja toimintakyvyn kehitykseen henkilökohtaisen eläkeiän jälkeen työuran pidentäjillä verrattuna samassa iässä vanhuuseläkkeelle jääneisiin henkilöihin. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat suomalaiset kuntatyöntekijät, joita on seurattu vuosittaisilla kyselyillä ennen ja jälkeen eläkkeelle siirtymisen Turun yliopiston Finnish Retirement and Aging (FIREA) -tutkimuksessa.

Tutkimushankkeen tulosten perusteella työuran pidentäjillä oli hyvä terveys ja työkyky, hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin sekä kokoaikaisesti työskentelevä puoliso todennäköisemmin kuin niillä työntekijöillä, jotka jäivät eläkkeelle henkilökohtaiseen eläkeikään mennessä. Miehet pidensivät työuraansa yli henkilökohtaisen eläkeiän todennäköisemmin kuin naiset. Tutkimushankkeessa tunnistettiin myös tekijöitä, jotka selittävät sukupuolieroja työuran pidentämisessä. Kroonisten sairauksien puuttuminen oli vahvemmin yhteydessä työuran pidentämiseen miehillä kuin naisilla ja vaikutusmahdollisuudet työaikoihin taas vahvemmin yhteydessä naisilla kuin miehillä. Henkilökohtaisen eläkeiän jälkeen itsearvioitu terveys, psyykinen rasittuneisuus ja fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden lukumäärä eivät eronneet pidentäjillä ja ei-pidentäjillä.

Hankkeen keskeisimmät tulokset on julkaistu ja tullaan julkaisemaan kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä sekä tieteellisissä ja suurelle yleisölle tarkoitetuissa konferensseissa ja seminaareissa. Tutkimushankkeen tulokset korostavat hyvän terveyden ja työkyvyn lisäksi työaikoihin vaikuttamisen mahdollisuuksien sekä puolison työtilanteen merkitystä työurien pidentämisessä. Terveysteen ja työhön liittyviin tekijöihin olisi tärkeä kiinnittää huomiota ja löytää keinoja joustavampiin työskentelymahdollisuuksiin sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen eläkeiän lähestyessä.

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Tutkimuksen tavoitteet</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b> .....	<b>9</b>
3.1	Tutkimusaineisto .....	9
3.2	Menetelmät .....	10
3.2.1	Eläköitymisajan määrittely .....	10
3.2.2	Yksilöön liittyvät tekijät .....	10
3.2.3	Perhe ja sosiaaliset suhteet.....	11
3.2.4	Työhön liittyvät tekijät .....	12
3.2.5	Eläkeodotukset ja -kokemukset.....	13
3.3	Aineiston analyysi .....	13
3.3.1	Tilastollinen analyysi .....	13
3.3.2	Laadullinen analyysi.....	15
3.4	Eettiset ja tietosuojakysymykset.....	15
<b>4</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>16</b>
4.1	Tutkittavien taustatekijöiden kuvailu .....	16
4.2	Työuran pidentämistä ennustavat tekijät .....	17
4.2.1	Sukupuolierot työuran pidentämistä ennustavissa tekijöissä.....	17
4.2.2	Työkyvyn muutokset ja yhteys työuran pidentämiseen .....	17
4.2.3	Työaikoihin vaikuttamismahdollisuuksien muutokset ja yhteys työuran pidentämiseen.....	18
4.2.4	Sosiaalisten suhteiden yhteys työuran pidentämiseen. ....	19
4.2.5	Terveyden ja elintapojen muutokset ja yhteys työuran pidentämiseen.....	20
4.3	Eläköitymiseen liittyvät odotukset ja kokemukset .....	22
4.4	Työuran pidentäminen ja yhteydet terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin.....	24
<b>5</b>	<b>Pohdinta ja johtopäätökset</b> .....	<b>26</b>
5.1	Tutkimuksen päätulokset.....	26
5.2	Tulosten hyödyntäminen .....	28
5.3	Jatkotutkimusten tarve .....	28
	<b>Lähdeluettelo</b> .....	<b>30</b>

<b>Liitteet.....</b>	<b>33</b>
<b>Hankkeen julkaisut .....</b>	<b>38</b>
<b>Hankkeen näkyvyys.....</b>	<b>40</b>

# 1 Johdanto

Suomi on suurten haasteiden edessä väestön vanhenemisen ja sen myötä työikäisten suhteellisen osuuden pienenemisen ja ikäsidonnaisten julkisten menojen kasvun vuoksi. Ratkaisuna tästä johtuvaan kestävyysvajeeseen on esitetty muun muassa työurien pidentämistä [1]. Tämän saavuttamiseksi on välttämätöntä tunnistaa tekijöitä, jotka edesauttavat tai ehkäisevät työelämässä jatkamista jopa yli henkilökohtaisen eläkeiän [2].

Vuonna 2015 julkaistun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan Suomessa on tutkittu runsaasti yli 50-vuotiaiden työhön osallistumista, mutta suuri osa tutkimuksesta on kohdentunut terveydentilan ja työhön liittyvien tekijöiden sekä sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen väliin yhteyteen [3, 4]. Työuran pidentämiseen yhteydessä olevia tekijöitä on viime vuosina tutkittu myös suomalaisilla kuntatyöntekijöillä ja on havaittu, että korkeampi ammattiasema, hyvä mielenterveys, vähäinen psyykinen kuormittuneisuus sekä työaikoihin vaikuttamismahdollisuudet ennustivat työssä jatkamista yli kuusi kuukautta henkilökohtaisen eläkeiän jälkeen [5, 6]. Tämän lisäksi ruotsalais- ja hollantilais tutkimuksissa on tunnistettu, että hyväksi koettu terveys, hyvä toimintakyky, sopiva työtahti, oma osaaminen, arvostuksen saaminen sekä hyvät työolot olivat yhteydessä työuran pidentämiseen [7-9].

Aiemmissä tutkimuksissa on kuitenkin ollut merkittäviä puutteita. Ensinnäkin, osa tutkimuksista on perustunut pelkkiin rekisteriaineistoihin [1], jolloin ei ole tietoa työntekijän odotuksista työnsä suhteen, hänen terveyskäyttäytymisestään ja muista yksilöllisistä tekijöistä. Kohorttitutkimuksissa on voitu seurata ikääntyviä työntekijöitä pitkään, mutta niissä ennustetekijöiden mitaamisen ja eläkkeelle siirtymisen väli on ollut pitkä, jolloin ei ole pystytty ottamaan huomioon ikääntyneiden elämäntilanteessa (esim. omien vanhempien hoivan tarve) ja toimintakyvyssä (esim. oman terveyden heikentyminen) tapahtuneita muutoksia, jotka voivat vaikuttaa päätökseen jatkaa työssä tai siirtyä eläkkeelle. Toiseksi, vaikka miesten osallistuminen työelämään on

naisia yleisempää ja miehet jatkavat todennäköisemmin työskentelyä eläkeikän yli, syitä sukupuolieroihin työuran pidentämisessä on tutkittu hyvin vähän [10]. Naisilla on miehiä useammin hoivavastuita (lastenlapset, omat vanhemmat) eläkeiän lähestyessä, mutta toisaalta naisilla voi olla hoivasta ja alhaisemmista palkoista johtuen matalampi eläke, jota heidän on mahdollisesti tarve paikata työskentelemällä pidempään. Kolmanneksi, kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että aiheeseen liittyvien laadullisten tutkimusten määrä on vaatimaton [3]. Laadullinen tutkimus voi auttaa paremmin ymmärtämään työhön ja eläkkeellä oloon liittyvien odotusten, toiveiden ja pelkojen merkitystä, kun työntekijä päättää jatkaa työssä tai jäädä eläkkeelle.

Hyvän fyysisen ja henkisen terveyden on osoitettu olevan tärkeitä määrittäjiä työuran pidentämisen kannalta. Tiedetään kuitenkin hyvin vähän siitä, miten terveys ja toimintakyky kehittyvät niillä, jotka jatkavat työskentelyään eläkeiän yli verrattuna niihin, jotka eläköityvät henkilökohtaisessa eläkeiässä tai sen tuntumassa. Viime vuosina julkaistut englantilais- ja ruotsalaistutkimukset ovat havainneet pientä terveydellistä hyötyä työuran pidentämisestä, mutta osa tutkimuksista ei havainnut eroja pidentäjien ja eläkeiässään eläköityneiden välillä [11-14]. Aihe on tärkeä ja vaatii lisätutkimusta ymmärtääksemme paremmin mikä on optimaalinen eläköitymisajankohta terveyden ja toimintakyvyn näkökulmasta.

Tässä tutkimushankkeessa olemme pyrkineet vastaamaan edellä esitettyihin haasteisiin seuraamalla samoja kunta-alan työntekijöitä vuosittain ennen ja jälkeen eläkkeelle siirtymisen kysely-, rekisteri- ja laadullisin aineistoin. Tutkimushanke pohjautuu Turun yliopiston Finnish Retirement and Aging (FIREA) -tutkimusaineistoon ja tarjoaa monipuolisen ja ajantasaisen aineiston tutkia monipuolisesti työuran pidentämiseen liittyviä tekijöitä kuntatyöntekijöillä.

## 2 Tutkimuksen tavoitteet

Tämän tutkimushankkeen päätavoitteena oli tunnistaa työuran pidentämisen ennustetekijöitä ja niissä tapahtuvia muutoksia ennen eläkkeelle siirtymistä sekä määrällisen kyselyaineiston että laadullisen aineiston avulla. Tämän lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten työuran pidentäminen on yhteydessä terveyden ja toimintakyvyn kehitykseen henkilökohtaisen eläkeiän jälkeen verrattaessa työuran pidentäjiä samassa iässä vanhuuseläkkeelle jääneisiin henkilöihin.

Tutkimushankkeessa pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten yksilöön, perheeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja työhön liittyvät tekijät ja niissä tapahtuvat muutokset juuri ennen eläkeikää ennustavat työuran pituutta? Miten nämä tekijät eroavat naisilla ja miehillä?
2. Miten eläkeodotukset ja eläkekokemukset ovat yhteydessä työssä jatkamiseen yli henkilökohtaisen eläkeiän? Miten nämä tekijät eroavat naisilla ja miehillä?
3. Miten terveys ja toimintakyky säilyvät työuran pidentäjillä verrattuna samassa iässä vanhuuseläkkeelle jääneisiin?



## 3 Aineisto ja menetelmät

### 3.1 Tutkimusaineisto

Tutkimushanke pohjautuu Finnish Retirement and Aging Studyn (FIREA) seurantatutkimusaineistoon ([www.utu.fi/firea](http://www.utu.fi/firea)). FIREA on vuonna 2013 Turun yliopistolla käynnistynyt tutkimus, jonka pohja-aineisto koostuu kuntalan työntekijöistä, joiden henkilökohtainen eläkeikä täyttyy vuosina 2014–2019 (n=10629). Tieto henkilökohtaisesta eläkeiästä on saatu Kevasta. Tutkimusaineiston muodostaminen on kuvattu tarkemmin muualla [15].

Tutkittaville lähetettiin kotiosoitteeseen postikysely 18 kk ja 6 kk ennen henkilökohtaista eläkepäivää sekä 6 kk ja 18 kk eläkepäivän jälkeen. Vuosittaisia kyselyitä jatkettiin, kunnes työntekijät olivat siirtyneet eläkkeelle. Postikyselyyn on vastannut ainakin kerran 6783 tutkittavaa ja keskimäärin he ovat vastanneet 3,9 (keskihajonta 1,0) kertaa. Koska tämän tutkimushankkeen keskiössä on työskentely suhteessa henkilökohtaiseen eläkepäivään, analyysiin otettiin mukaan henkilöt, jotka olivat vastanneet vähintään kerran ennen henkilökohtaista eläkepäiväänsä ja raportoineet toteutuneen eläkepäivänsä tai jatkaneet työskentelyä henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen (n=4263).

Tutkimushankkeen 1. ja 3. tutkimuskysymyksiin hyödynnettiin määrällistä aineistoa ja tarkemmasta tutkimuskysymyksestä riippuen osallistujien määrä vaihteli 4263 ja 2612 välillä. Tutkimushankkeen 2. tutkimuskysymys pohjautui laadulliseen osa-aineistoon ja siinä hyödynnettiin 254 tutkittavan vastauksia.

## 3.2 Menetelmät

### 3.2.1 Eläköitymisajan määrittely

Eläköitymisen ajankohta määriteltiin Kevasta saadun henkilökohtaisen eläkepäivän ja tutkittavan itsensä raportoiman toteutuneen eläkepäivän avulla. Osatutkimuksissa, joissa selvitettiin työuran pidentämistä ennustavia tekijöitä, tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään aiemmissa tutkimuksissa käytetyn rajauksen mukaisesti [6]. Ei-pidentäjiksi luokiteltiin henkilöt, jotka eläköityivät vähintään kuuden kuukauden sisällä henkilökohtaisesta eläkepäivästä ja pidentäjiksi luokiteltiin henkilöt, jotka jatkoivat työskentelyä yli kuusi kuukautta henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen. Osatutkimuksessa, jossa selvitettiin terveyden ja toimintakyvyn kehitystä henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen, tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään. Ei-pidentäjiksi luokiteltiin henkilöt, jotka eläköityivät vähintään kolmen kuukauden sisällä henkilökohtaisesta eläkepäivästä ja pidentäjiksi luokiteltiin henkilöt, jotka jatkoivat työskentelyä yli 12 kuukautta henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen.

### 3.2.2 Yksilöön liittyvät tekijät

Tieto tutkittavan sukupuolesta ja ammattinimikkeestä saatiin Kevasta. Ammattinimikkeet luokiteltiin Tilastokeskuksen Ammattiluokituksen [16] mukaisesti ja tutkittavat luokiteltiin kahteen ryhmään: 1) toimihenkilöt (luokat 1–4) ja 2) palvelu- ja fyysisen työn tekijät (luokat 5–9).

Tutkittavat arvioivat omaa terveyttään asteikolla 1–5 (1=Hyvä, 2=Melko hyvä, 3=Keskitasoinen, 4=Melko huono, 5=Huono) ja tutkittavat luokiteltiin kahteen ryhmään: hyvä (1–2) ja korkeintaan keskitasoinen (3–5). Psykkistä rasittuneisuutta selvitettiin 12 hyvinvointiin liittyvän oirekysymyksen avulla (esim. liittyen keskittymiseen, huolien vuoksi valvomiseen ja päätösten tekemiseen) [17] ja psyykkisen rasittuneisuuden määriteltiin olevan matala, kun tutkittava raportoi enintään kolmea mainituista oireista jonkin verran tai paljon enemmän kuin tavallisesti. Kroonisten sairauksien osalta tutkittavat jaoteltiin kahteen ryhmään sen perusteella, oliko heillä (kyllä / ei) lääkärin toteamia sairauksia (ml. sepelvaltimotauti, sydäninfarkti, aivoverenkierron häiriö, katkokävely, verenvainetauti, diabetes, nivelkuluma, osteoporoosi, iskias, pehmytkudosreuma, nivelreuma, masennus, muu mielenterveyden häiriö, astma ja syöpä). Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään sen perusteella tupakoivatko he tällä hetkellä tai eivät tupakoi (tai on tupakoinut aiemmin). Al-

koholin riskikäyttöä selvitettiin viikoittaisella alkoholinkäytöllä ja riskikäytön rajana käytettiin miehillä >288g/viikko ja naisilla >192 g/vko (kyllä, ei) [18]. Tutkittavat luokiteltiin myös sen mukaan, täyttävätkö he liikuntasuosituksukset mitattuna metabolisella ekvivalentilla (MET) (rajana >14 MET tuntia/viikko) (kyllä, ei). Tutkittavien painoindeksi määriteltiin itse raportoidun painon ja pituuden perusteella ja normaalipainon rajaksi määriteltiin <25 kg/m<sup>2</sup> (kyllä, ei).

### 3.2.3 Perhe ja sosiaaliset suhteet

Tutkittavien siviilisäätyä koskevan kysymyksen avulla tutkittavat luokiteltiin kahteen ryhmään: 1) naimisissa tai avoliitossa ja 2) naimaton, eronnut/asumuserossa tai leski. Niiltä, jotka olivat naimisissa tai avoliitossa kysyttiin, oliko puoliso kokoaikatyössä ja tutkittavat luokiteltiin edelleen kahteen ryhmään (kyllä, ei). Mahdollista hoitovastuuta selvitettiin kysymyksellä ”Hoidatko omaistasi, joka on kykenemätön hoitamaan itseään?” (kyllä, ei). Taloudellista tilannetta kartoitettiin kysymällä, oliko vastaaja kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana tai aiemmin oman taloudellisen tilanteen huomattavaa vaikeutumista (kyllä, ei).

Sosiaalisia suhteita arvioitiin kyselyistä saatavien tietojen perusteella. Sosiaalisen verkoston kokoa ja rakennetta mitattiin Kahnin ja Antonuccin sosiaalisen saattueen mallin pohjalta kehitetyn maalityylisen diagrammin avulla, jossa sosiaaliseen verkostoon kuuluvien suhteiden läheisyyttä arvioidaan kolmen sisäkkäisen kehän avulla [19]. Sisimpään kehään vastaajaa pyydetään merkitsemään kaikkein läheisimmät henkilöt, joita ilman yksilön on vaikea kuvitella tulevansa toimeen, keskimmäiseen kehään merkitään toiseksi läheisimmäksi arvioidut henkilöt, ja uloimpaan ympyrään vähemmän läheiseksi koetut henkilöt, jotka kuitenkin kuuluvat yksilön sosiaaliseen verkostoon. Sosiaalisen verkoston kokoa arvioitiin laskemalla diagrammiin merkittyjen henkilöiden kokonaislukumäärä ja tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään, 0-10 henkilöä sekä  $\geq 11$  henkilöä, aiemman kirjallisuuden perusteella [20].

Sosiaalista osallistumista arvioitiin kysymällä, kuinka usein henkilö osallistui erilaisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin. Nämä aktiviteetit jaettiin neljään ryhmään aiemmin esitetyn luokittelun perusteella [21]: 1) Aktiviteetit, joissa katsottiin hyödynnettävän erilaisia yhteiskunnan tarjoamia palveluja (consumptive social participation). Tähän sisältyivät kulttuuriharrastukset (teatterissa, konserteissa, elokuvissa ja näyttelyissä käynti), opiskelu, kirkossa ja

muissa uskonnollisissa tilaisuuksissa käyminen. 2) Aktiviteetit, joiden katsottiin hyödyttävän yhteiskuntaa (formal social participation). Tähän sisältyivät kerho- ja yhdistystoiminta. 3) Sukulaisten, ystävien tai naapurien tapaaminen (informal social participation) 4) Aktiviteetit, joissa sosiaalisuus ja yhdessä tekeminen eivät välttämättä olleet niin suuressa roolissa kuin muiden luokkien aktiviteeteissa. Tähän sisältyivät mm. käsityöt, askartelu, soittaminen, laulaminen, valokuvaus, maalaus, liikunta, metsästys, kalastus, puutarhahoito tai muu ulkoilu. Osallistumisfrekvenssiä näihin aktiviteetteihin selvitettiin 5-portaisella asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: ”Joka päivä tai useimpina päivinä viikossa; Kerran tai pari viikossa; Kerran tai pari kuukaudessa; Kerran tai pari vuodessa; Harvemmin tai en koskaan”. Jokaisen aktiviteettiryhmän vastauksista laskettiin keskiarvot. Niiden, jotka vastauksensa perusteella kuuluivat ylimpään neljännekseen, katsottiin olevan aktiivisia kyseisen luokan aktiviteeteissa.

### 3.2.4 Työhön liittyvät tekijät

Tutkittavan ammatin fyysinen työkuorma (matala, korkea) määriteltiin validoidun, sukupuolen perusteella määritellyn kunta-alan työaltistematriisin perusteella [22]. Osa-aikaeläkkeellä oleminen määriteltiin itse raportoidun työtilanteen perusteella (kyllä, ei). Työaikamuotoa koskevan kysymyksen avulla tutkittavat jaoteltiin kahteen ryhmään: 1) säännöllinen työaika ja 2) vuorotyö (joka sisälsi vuorotyön yövuoroilla ja ilman, säännöllisen yötyön ja muun epäsäännöllisen työn).

Työkykyä selvitettiin kysymällä, minkä pistemäärän tutkittava antaisi työkyvylleen asteikolla, jossa 0 pistettä tarkoittaa, että he eivät pystyisi lainkaan työhön ja 10 pistettä parasta mahdollista työkykyä. Työkykyä tarkasteltiin sekä jatkuvana muuttujana että luokiteltuna pisteiden 8–10 kuvatessa hyvää työkykyä (kyllä, ei) [23]. Psykkistä työkuormitusta mitattiin erona työn vaatimusten ja kontrollin välillä [24] ja alin kolmannes (verrattuna kahteen muuhun kolmannekseen) määritettiin edustamaan matalaa työkuormitusta (kyllä, ei). Mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihin selvitettiin viisiportaisella asteikolla (1 = vähän hallintaa, 5 = paljon hallintaa) [25]. Vastausten keskiarvoja käytettiin eri osatutkimuksissa sekä jatkuvana että luokiteltuna muuttujana korkeimman kolmanneksen (verrattuna kahteen muuhun kolmannekseen) edustaessa hyviä vaikuttamismahdollisuuksia työaikoihin (kyllä, ei).

Suuri osa FIREA-tutkimuksen osallistujista on osallistunut aiemmin myös Työterveyslaitoksen Kunta-alan seurantatutkimukseen [26]. Ne tutkittavat, jotka olivat antaneet luvan yhdistää Kunta-alan seurantatutkimuksessa kerättyjä työhön liittyviä tietoja FIREA-tutkimukseen, otettiin mukaan työkyvyssä ja työajan hallinnassa tapahtuvia muutoksia käsitteleviin tutkimuksiin. Heiltä oli käytettävissä tietoa työkyvystä ja työaikoihin vaikuttamismahdollisuuksista 16 vuoden ajalta ennen henkilökohtaista eläkeikää.

### 3.2.5 Eläkeodotukset ja -kokemukset

Vuosittain lähetetyssä kyselyssä oli neljä avokysymystä, joista kaksi oli kohdistettu vielä työssä oleville ja kaksi jo eläköityneille. Työelämässä oleville henkilöille kohdennetut kysymykset olivat 1) ”Millaisia myönteisiä odotuksia sinulla on eläköitymisen suhteen?” ja 2) ”Millaisia pelkoja sinulla on eläköitymisen suhteen?”. Eläköityneille henkilöille suunnatut kysymykset olivat: 1) ”Mitä myönteistä eläköityminen on tuonut tullessaan?” ja 2) ”Mitä kielteisiä asioita eläköitymiseen on liittynyt?”.

## 3.3 Aineiston analyysi

### 3.3.1 Tilastollinen analyysi

Tutkimushankkeen 1. ja 3. tutkimuskysymyksissä hyödynnettiin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Taustamuuttujien jakaumia ennen eläköitymistä tarkasteltiin frekvenssien ja prosenttiosuuksien sekä keskiarvojen avulla.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvissä tutkimuksissa tarkasteltiin työuran pidentämisen ennustetekijöitä ja pääasiallisena menetelmänä käytettiin multinominaalisia tai log-binomiaalisia logistisia regressiomalleja riippuen käytettiinkö joko kaksiluokkaista tai kolmiluokkaista vastemuuttujaa siten, että ei-pidentäjien ryhmä oli aina vertailuryhmänä. Tulokset on esitetty ristitulosuhteena (OR, odds ratio) tai riskisuhteena (RR, risk ratio) ja niiden 95 %:n luottamusväleillä (CI, confidence interval).

Osatutkimuksessa, jossa tutkittiin naisten ja miesten välisiä eroja työuran pidentämisessä, yksilö-, työ- ja terveystekijöiden osallisuutta sukupuolieroihin analysoitiin kontrafaktuaalisen mediaatioanalyysin avulla [27]. Tässä menetelmässä eri tekijöiden vaikutuksia voidaan jaotella suoriin ja epäsuoriin yhteyksiin ja myös mediaattorien ja vasteen (tässä tapauksessa työuran pidentämisen) välinen mahdollinen yhteisvaikutus voidaan ottaa huomioon.

Kahdessa osatutkimuksessa tutkittiin työkyvyn ja työaikoihin vaikuttamismahdollisuuksien muutoksia läpi työuran 16 vuoden ajalta ennen eläköitymistä. Näissä töissä pyrittiin aluksi tunnistamaan samanlaisia kehityskulkuja trajektorianalyysin keinoin. Latentti trajektorianalyysi toteutettiin SAS tilasto-ohjelmiston PROC TRAJ ohjelmalla ja menetelmän tarkempi kuvaus löytyy muualta [28]. Työkyvyn osalta tunnistettiin viisi erilaista trajektoria ja työaikoihin vaikuttamismahdollisuuksien osalta seitsemän erilaista trajektoria, joita sitten verrattiin keskenään suhteessa eläköitymisen ajankohtaan edellä mainituilla log-binomiaalisilla logistisilla regressiomalleilla.

Terveyden ja elintapojen muutoksia tarkasteltiin noin vuoden aikavälillä ennen henkilökohtaista eläköitymispäivää. Aikavälin ollessa noin 1,5 vuotta ja noin 0,5 vuotta ennen henkilökohtaista eläkepäivää. Muutokseksi luokiteltiin esimerkiksi muutos riskiryhmäläisestä (esim. heikko itsearvioitu terveys aikapisteessä 1,5) ei-riskiryhmäläiseksi (hyvä itsearvioitu terveys aikapisteessä 0,5). Jokainen terveys- ja elintapatekijä jaettiin neljään muutosryhmään: 1) pysyvästi hyvä tilanne (ei muutosta aikapisteiden välillä), 2) parantunut tilanne (positiivinen muutos aikapisteiden välillä), 3) heikentynyt tilanne (negatiivinen muutos aikapisteiden välillä) ja 4) pysyvästi heikko tilanne (ei muutosta aikapisteiden välillä). Muutosryhmien yhteyttä työuran pidentämiseen tutkittiin logistisen regressioanalyysin avulla pysyvästi heikko tilanne ollessa vertailuryhmänä.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyvässä tutkimuksessa pyrittiin vertaamaan terveyden ja toimintakyvyn kehitystä pidentäjillä eli töissä jatkajilla (jäi eläkkeelle  $\geq 12$  kk henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen) ja ei-pidentäjillä (jäi eläkkeelle  $< 3$  kk henkilökohtaisesta eläkepäivästä). Koska työuran pidentäjät ja ei-pidentäjät eroavat toisistaan sukupuolen, ammattiaseman, työn piirteiden ja terveyden tilan suhteen, käytimme propensiteettipistemäärään perustuvaa kaltaistusta [29], jossa jokaiselle pidentäjälle ( $n=574$ ) etsittiin pariksi taustatekijöiltään samanlainen ei-pidentäjä ( $n=574$ ). Tämän jälkeen itsearvioitun terveyden, psyykkisen rasittuneisuuden ja fyysisen toimintakyvyn kehitystä tutkittiin lineaarisilla sekamalleilla. Eri aikapisteiden tulokset

on esitetty prevalensseina, keskiarvoina sekä ryhmien väliset erot riskisuhteina ja niiden 95 %:n luottamusväleillä. Tilastollinen analyysi on kuvattu tarkemmin KC et al, julkaisussa [30].

Kaikki tilastoanalyysit toteutettiin SAS tilasto-ohjelmistolla (versio 9.4; SAS Institute Inc., Cary NC, USA).

### 3.3.2 Laadullinen analyysi

Tutkimushankkeen toinen tutkimuskysymys pohjautui avovastauksista koostuvaan osa-aineistoon ja aineisto analysoitiin käyttämällä kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmää. Analyysiprosessi, teemoittelu ja tehdyt valinnat on kuvattu yksityiskohtaisesti Anu Lehdon Pro gradu -tutkielmassa [31] ja tunnistetut teemat on kuvattu liitetaulukoissa. Teemat luokiteltiin edelleen isoimmiksi ryhmiksi, joiden jakaumaa tarkasteltiin suhteessa sukupuoliin ja eläköitymisen ajoittumiseen.

## 3.4 Eettiset ja tietosuojakysymykset

FIREA-tutkimus on hyväksytty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettisessä toimikunnassa vuonna 2014. Analysoitu tutkimusaineisto ei ole ollut henkilötunnisteisessa muodossa, eikä tuloksia ole esitetty yksilötunnisteisella tasolla.

## 4 Tulokset

### 4.1 Tutkittavien taustatekijöiden kuvailu

Taustatekijät ennen eläköitymistä koko aineistossa sekä miehillä että naisilla on esitetty Taulukossa 1. Selvä enemmistö tutkittavista oli naisia (82 %), elivät joko avio- tai avoliitossa (71 %), työskentelivät toimihenkilöammateissa (65 %), heillä oli säännöllinen työaika (76 %). Lisäksi enemmistö tutkittavista koki työkykynsä (68 %) ja terveytensä hyväksi (76 %). Psykkinen kuormittuneisuus (13 %) oli melko harvinaisia. Tutkittavista 29 % pidentänyt työuraansa enemmän kuin kuusi kuukautta henkilökohtaisen eläkeiän yli ja pidentäminen oli yleisempää miehillä (35 %) kuin naisilla (28 %).

**Taulukko 1** – Taustatekijät miehillä ja naisilla ennen eläköitymistä.

Ominaisuudet	Kaikki (n = 4263)		Miehet (n = 762)		Naiset (n = 3501)	
	N	%	N	%	N	%
Naimisissa tai avoliitossa	2925	71	616	83	2309	68
Puoliso työskentelee kokoaikaisesti	902	22	320	43	582	17
Ylempi tai alempi toimihenkilö	2739	65	518	68	2221	64
Osa-aikaeläkkeellä	866	20	123	16	743	21
Säännöllinen työaika	2303	76	447	84	1856	75
Matala psykkinen työkuormitus	1005	33	248	46	757	31
Hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin	1048	32	280	46	768	29
Hyvä työkyky	2889	68	494	66	2395	69
Hyvä itsearvioitu terveys	3220	76	566	75	2654	76
Ei psykkinen rasittuneisuutta	3685	87	671	89	3014	87
Ei kipuoireita	736	17	165	22	571	16
Ei kroonisia sairauksia	784	19	162	22	622	18
Unen kesto yli 6,5 tuntia	3041	72	488	65	2553	73
Ei univaikeuksia	3058	72	586	78	2472	71
Ei alkoholin riskikäyttöä	3879	91	668	89	3211	92
Normaalipainoinen	1624	39	230	31	1394	41



## 4.2 Työuran pidentämistä ennustavat tekijät

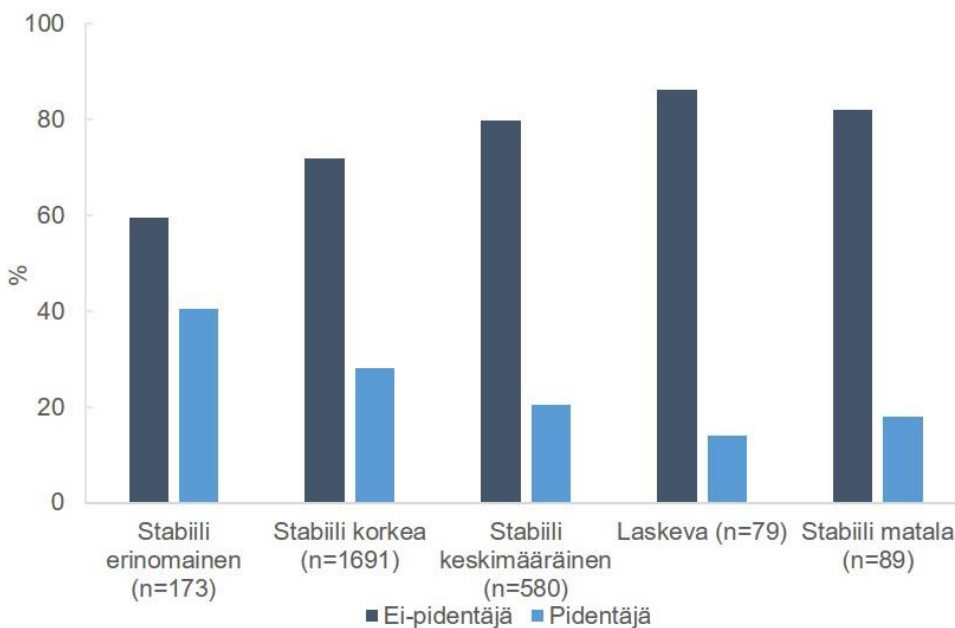
### 4.2.1 Sukupuolierot työuran pidentämistä ennustavissa tekijöissä

Miesten todennäköisyys pidentää työuraansa enemmän kuin kuudella kuukaudella yli henkilökohtaisen eläkepäivän oli 1,29-kertainen (95 % CI 1,11 – 1,49) naisiin verrattuna ennen mahdollisten välittävien tekijöiden huomioimista. Tarkasteltaessa tekijöitä, jotka selittivät miesten ja naisten välisiä eroja työuran pidentämisessä, eniten eroja selittivät miesten puolison työskentely kokoaikaisesti, hyvät vaikuttamismahdollisuudet työaikoihin, vähäinen työkuormitus, osa-aikaeläke ja kipuoireiden puuttuminen. Miesten suurempaa todennäköisyyttä pidentää työuraa selitti erityisesti pienempi todennäköisyys olla osa-aikaeläkkeellä ja kokea kipuoireita.

Tutkimuksessa havaittiin myös, että eri tekijät voivat motivoida naisia ja miehiä pidentämään työuraansa. Hyvien työaikoihin vaikuttamismahdollisuuksien ja työuran pidentämisen välillä oli vahvempi yhteys naisilla (RR 1,54, 95 % CI 1,33 – 1,78) kuin miehillä (RR 1,15, 95 % CI 0,89 – 1,48). Kroonisten sairauksien puuttumisella ja työuran pidentämisellä oli sen sijaan vahvempi yhteys miehillä RR 1,52, 95 % CI 1,16 – 1,98) kuin naisilla (RR 1,08, 95 % CI 0,90 – 1,30).

### 4.2.2 Työkyvyn muutokset ja yhteys työuran pidentämiseen

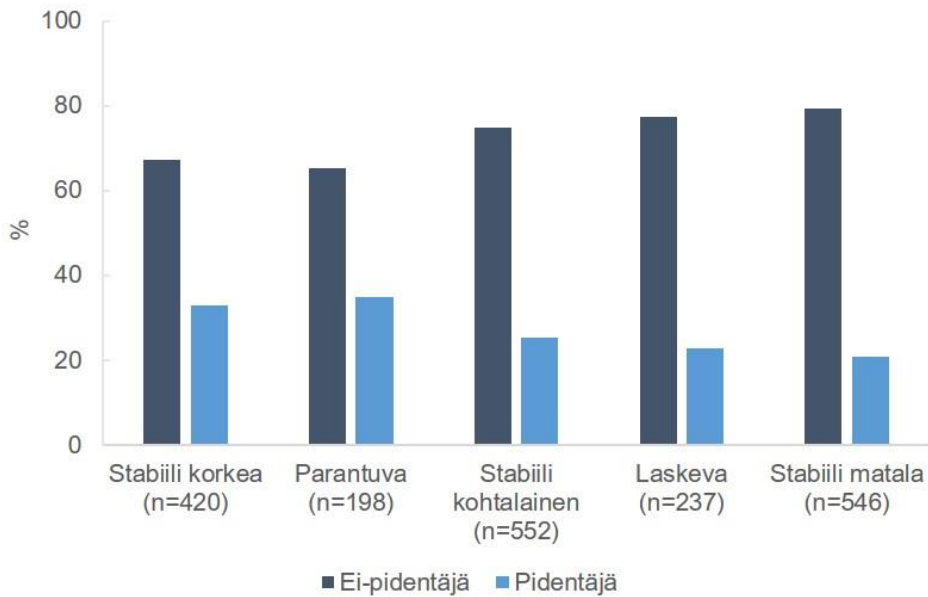
Tutkittavien työkyky säilyi hyvin samalla tasolla läpi 16 vuoden seurannan ajan. Trajektorianalyyseissa tunnistettiin neljä stabiilia trajektoria (”Stabiili erinomainen” 7 %, ”Stabiili korkea” 62 %, ”Stabiili keskimääräinen” 24 % ja ”Stabiili matala” 4 %) sekä yksi laskeva trajektori (”Laskeva” 3 %). Työkyky oli siten hyvä suurimmalla osalla koko seurannan ajan. Työuran pidentäminen yli kuudella kuukaudella henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen oli yleisempää ”Stabiili erinomainen” ja ”Stabiili hyvä” trajektoreissa kuin muissa trajektoreissa (Kuva 1). Verrattaessa trajektoriryhmiä keskenään, ”Stabiili erinomainen” ryhmä pidensi työuraansa yli kaksi kertaa todennäköisemmin kuin ”Stabiili matala” (RR 2,38, 95 % CI 1,21 – 4,68) ja ”Laskeva” (RR 2,82, 95 % CI 1,32 – 6,01) -ryhmät, kun analyyseissa huomioitiin sukupuoli, ikä, ammattiasema, siviilisääty sekä itseraportoitu terveys. Työuran pidentämisen todennäköisyys ei eronnut ”Laskeva”, ”Stabiili keskimääräinen” ja ”Stabiili matala” trajektoriryhmien välillä.



**Kuva 1** – Työuran pidentäjien ja ei-pidentäjien osuudet työkyvyn trajektoriluokissa.

#### 4.2.3 Työaikoihin vaikuttamismahdollisuuksien muutokset ja yhteys työuran pidentämiseen

Myös työaikoihin vaikuttamismahdollisuudet säilyivät hyvin samalla tasolla läpi 16 vuoden seurannan ajan. Trajektorianalyyseissa tunnistettiin yhteensä seitsemän eri trajektoria: ”Stabiili erittäin korkea” 5 %, ”Stabiili korkea” 16 %, ”Parantuva” 10 %, ”Laskeva” 12 %, ”Stabiili kohtalainen” 28 %, ”Stabiili matala” 21 %, ”Stabiili erittäin matala” 7 %. Jatkoanalyyseja varten kaksi ylintä ja kaksi alinta trajektoria yhdistettiin, koska ylimmässä ja alimmassa trajektorissa oli pieni määrä havaintoja. Uudet ryhmät nimettiin ”Stabiili korkea” ja ”Stabiili matala”. Työuran pidentäminen yli kuudella kuukaudella henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen oli yleisempää ”Stabiili korkea” ja ”Parantuva” trajektoreissa kuin muissa trajektoreissa (Kuva 2). Kun analyyseissa huomioitiin sukupuoli, ikä ja ammattiasema, ”Stabiili korkea” (RR 1,53, 95 % CI 1,23 – 1,89) ja ”Parantuva” (RR 1,58, 95 % CI 1,23 – 2,03) trajektoriryhmä pidensi työuraan noin 1,5 kertaa todennäköisemmin kuin ”Stabiili matala”. Työuran pidentämisen todennäköisyys ei eronnut muiden trajektoriryhmien välillä.



**Kuva 2** – Työuran pidentäjien ja ei-pidentäjien osuudet työajan hallinnan trajektoriluokissa.

#### 4.2.4 Sosiaalisten suhteiden yhteys työuran pidentämiseen

Tässä osatutkimuksessa eläköitymisen ajoittumista tarkasteltiin kolmiluokkaisen vastemuuttujan avulla. Tutkittavista 66 % jäi eläkkeelle ennen henkilökohtaista eläkepäivää tai vähintään kolmen kuukauden sisällä siitä. 18 % eläköityi yli kolme kuukauden, mutta vähintään vuoden kuluessa henkilökohtaisesta eläkepäivästä ja 16 % jatkoi työskentelyä yli vuosi henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen. Kun analyyseissa huomioitiin ikä, ammattiasema, itsearvioitu terveys sekä mielenterveyden ongelmat, työskentely yli vuoden henkilökohtaista eläkeikää kauemmin oli yleisempää miehillä, joiden puoliso oli edelleen työelämässä (OR 2,34, 95 % CI 1,39-3,95). Naisilla yksin asuminen (OR 1,60, 95 % CI 1,28-2,00), työelämässä oleva puoliso (OR 1,85, 95 % CI 1,39-2,45) sekä sosiaalinen aktiivisuus joko osallistumalla erilaisiin tapahtumiin (OR 1,32, 95 % CI 1,07-1,65) tai olemalla itse aktiivinen toimija (OR 1,47, 95 % CI 1,17-1,85) olivat yhteydessä työssä jatkamiseen yli vuoden henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen.

#### 4.2.5 Terveyden ja elintapojen muutokset ja yhteys työuran pidentämiseen

Tarkasteltaessa terveydessä ja elintapatekijöissä tapahtuneita muutoksia ennen eläköitymistä havaittiin, että suurin osa tutkittavista kuului ”pysyvästi hyvä tilanne”- tai ”pysyvästi heikko tilanne” -ryhmiin ja muutoksia havaittiin vain pienellä joukolla tutkittavista (1–13 %:lla) (Taulukko 2).

Suurimman osan terveys- ja elintapatekijöistä kohdalla ei havaittu eroja eläköitymisen ajoittumisen suhteen riippumatta pysyvä tilanne hyvänä tai tapahtuiko muutoksia. Työuran pidentäminen yli kuudella kuukaudella oli todennäköisempää heillä, joilla ei ollut mitään kipuoireita kummassakaan aikapisteessä (OR 1,53, 95 % CI 1,14 – 2,05) verrattuna niihin, joilla oli heikkoja tai voimakkaita kipuoireita kummassakin aikapisteessä. Myös työntekijöillä, jotka kokivat terveytensä molemmissa aikapisteissä hyväksi, oli lähes tilastollisesti merkitsevästi suurempi todennäköisyys jatkaa työskentelyä yli kuusi kuukautta henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen verrattuna työntekijöihin, jotka raportoivat terveytensä olevan heikentynyt molemmissa aikapisteissä (OR 1,28, 95 % CI 0,99 – 1,67). Työuran pidentämisen todennäköisyys oli sen sijaan pienempi heillä, jotka eivät tupakoineet kummassakaan aikapisteessä (OR 0,71, 95 % CI 0,51 – 0,98) verrattuna heihin, jotka tupakoivat kummassakin aikapisteessä.

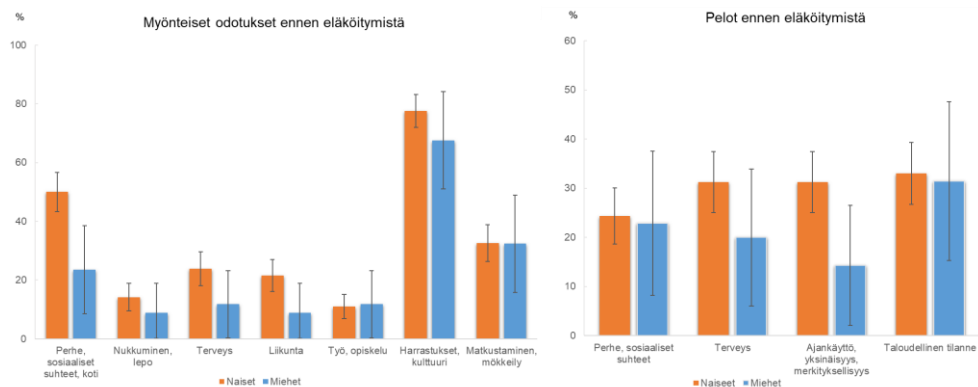
**Taulukko 2** – Terveudessa ja elintavoissa ennen eläköitymistä tapahtuvien muutosten yhteys työuran pidentämiseen. Analyysit on vakioitu iällä, sukupuolella ja ammattiasemalla.

Muutos (1,5 v. ennen eläkepäivää - 0,5 v. ennen eläkepäivää)	N	%	Työuran pidentäminen (yli 6 kuukaudella)		
			OR	95% CI	
<b>Itsearvioitu terveys</b>					
Pysyvästi hyvä tilanne	1596	74	1,28	0,99	1,67
Parantunut tilanne	120	6	0,85	0,54	1,32
Heikentynyt tilanne	142	7	1,17	0,75	1,83
Pysyvästi heikko tilanne	313	14	1,00		
<b>Psyykkinen kuormittuneisuus</b>					
Pysyvästi hyvä tilanne	1778	82	1,10	0,76	1,60
Parantunut tilanne	118	5	1,13	0,68	1,86
Heikentynyt tilanne	140	6	1,16	0,69	1,95
Pysyvästi heikko tilanne	133	6	1,00		
<b>Heikko tai voimakas kipu</b>					
Pysyvästi hyvä tilanne	216	10	<b>1,53</b>	<b>1,14</b>	<b>2,05</b>
Parantunut tilanne	194	9	1,34	0,97	1,84
Heikentynyt tilanne	179	8	1,20	0,88	1,63
Pysyvästi heikko tilanne	1566	73	1,00		
<b>Ylipaino</b>					
Pysyvästi hyvä tilanne	773	36	1,14	0,94	1,38
Parantunut tilanne	71	3	1,21	0,70	2,10
Heikentynyt tilanne	57	3	0,99	0,60	1,64
Pysyvästi heikko tilanne	1219	58	1,00		
<b>Fyysinen inaktiivisuus</b>					
Pysyvästi hyvä tilanne	1098	51	0,95	0,76	1,19
Parantunut tilanne	286	13	1,10	0,81	1,50
Heikentynyt tilanne	274	13	0,89	0,66	1,22
Pysyvästi heikko tilanne	495	23	1,00		
<b>Alkoholin riskikäyttö</b>					
Pysyvästi hyvä tilanne	1943	90	0,83	0,57	1,21
Parantunut tilanne	49	2	0,55	0,27	1,11
Heikentynyt tilanne	54	2	1,15	0,59	2,26
Pysyvästi heikko tilanne	121	6	1,00		
<b>Tupakointi</b>					
Pysyvästi hyvä tilanne	1912	91	<b>0,71</b>	<b>0,51</b>	<b>0,98</b>
Parantunut tilanne	14	1	0,85	0,33	2,20
Heikentynyt tilanne	20	1	0,78	0,25	2,46
Pysyvästi heikko tilanne	159	8	1,00		

### 4.3 Eläköitymiseen liittyvät odotukset ja kokemukset

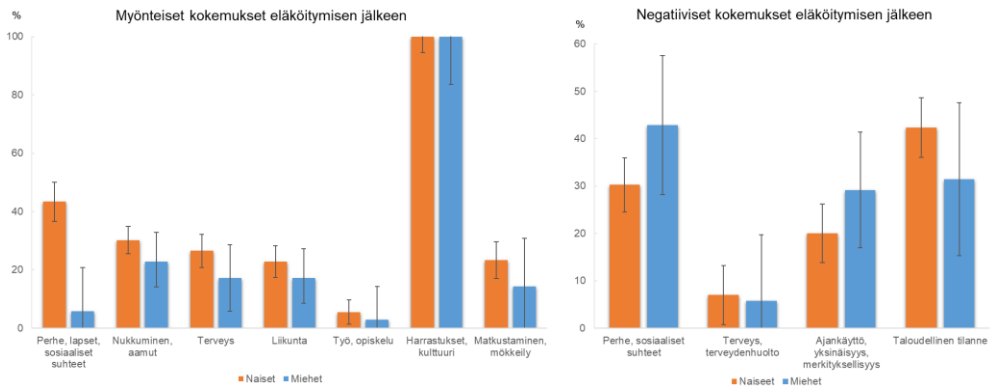
Sisällönanalyysin perusteella tunnistetut avovastauksiin perustuvat teemat luokiteltiin edelleen seitsemään myönteiseen odotukseen ja neljään pelkoon ennen eläköitymistä sekä seitsemään myönteiseen kokemukseen ja neljään kielteiseen kokemukseen eläköitymisen jälkeen. Odotusten ja kokemusten yleisyys naisilla ja miehillä on esitetty Kuvissa 3 ja 4.

Selvästi yleisin myönteinen odotus eläkkeelle jäämiseen liittyen sekä naisilla että miehillä liittyi harrastuksiin ja kulttuuriin. Perheeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja kotiin sekä liikuntaan liittyvät myönteiset odotukset olivat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Toisaalta ajankäyttöön, yksinäisyyteen ja merkityksellisyteen liittyvät pelot olivat yleisempiä naisilla kuin miehillä.



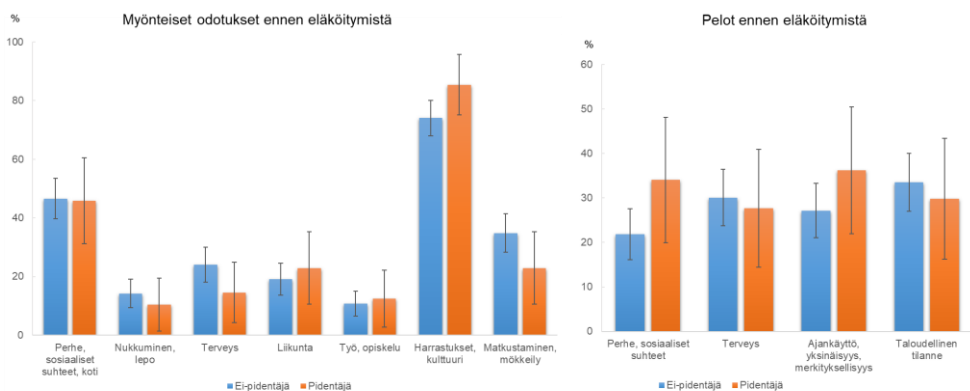
**Kuva 3** – Eläkkeelle jäämiseen liittyvät myönteiset odotukset ja pelot naisilla ja miehillä.

Lähes kaikki vastaajat toivat esiin harrastukset ja kulttuurin myönteisenä kokemuksena eläköitymisen jälkeen. Eläköitymisen jälkeen naiset kertoivat enemmän myönteisiä kokemuksia perheeseen, lapsiin ja sosiaalisiin suhteisiin kuin miehet. Negatiivisten kokemusten osalta ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja naisilla ja miehillä, mutta miehillä oli suunta-antavasti enemmän negatiivisia kokemuksia liittyen perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin sekä ajankäyttöön, yksinäisyyteen ja merkityksellisyteen kuin naisilla.



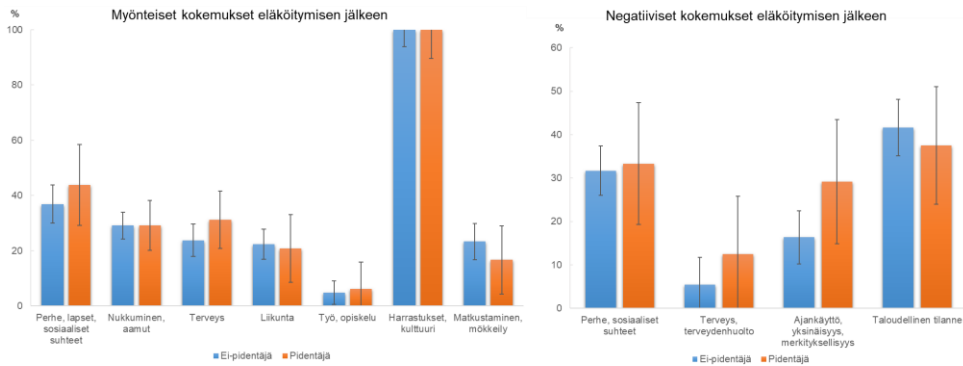
**Kuva 4** – Myönteiset ja kielteiset kokemukset eläkkelle jäämisen jälkeen naisilla ja miehillä.

Odotusten ja kokemusten yhteys työuran pidentämiseen on esitetty Kuvissa 5 ja 6. Ainut tilastollisesti merkitsevä ero pidentäjien ja ei-pidentäjien välillä havaittiin harrastuksiin ja kulttuuriin liittyviin myönteisiin odotuksiin siten, että työuran pidentäjät kertoivat useammin myönteisiä odotuksia harrastuksiin ja kulttuuriin liittyen verrattuna ei-pidentäjiin. Eläköitymiseen liittyvistä peloista perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät asiat korostuivat pidentäjillä verrattuna ei-pidentäjiin.



**Kuva 5** – Eläkkeelle jäämiseen liittyvät myönteiset odotukset ja pelot työuran pidentäjillä ja ei-pidentäjillä.

Eläköitymisen jälkeen myönteiset kokemukset eivät eronneet pidentäjillä ja ei-pidentäjillä. Eläköitymisen jälkeen raportoiduista negatiivisista kokemuksista terveyteen, ajankäyttöön, yksinäisyyteen ja merkityksellisyyteen liittyvät asiat olivat yleisempiä pidentäjillä verrattuna ei-pidentäjiin.



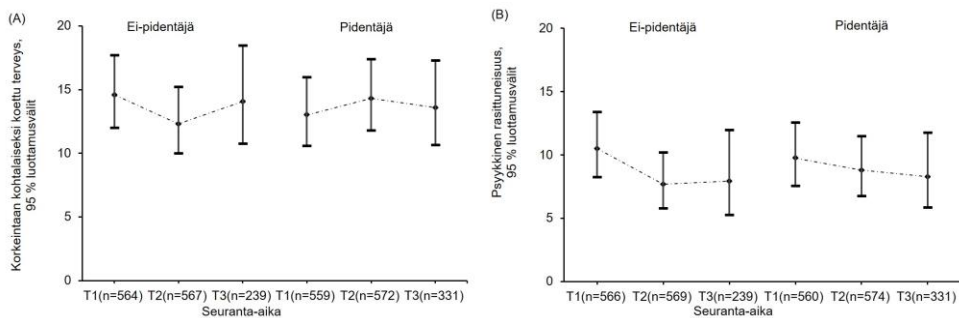
**Kuva 6** – Myönteiset ja kielteiset kokemukset eläkkelle jäämisen jälkeen työuran pidentäjillä ja ei-pidentäjillä.

#### 4.4 Työuran pidentäminen ja yhteydet terveyden ja toimintakyvyn muutoksiin

Terveyden ja toimintakyvyn muutoksia eläkeiän jälkeen tarkastelleessa tutkimuksessa pidentäjät ja ei-pidentäjät kaltaistettiin propensiteettipistemäärän avulla. Vuosi ennen henkilökohtaista eläkepäivää tutkittavien terveys ja toimintakyky olivat keskimäärin hyvät. Terveytensä koki korkeintaan keskita-soiseksi 17 % ei-pidentäjistä ja 16 % pidentäjistä. Psykkistä rasittuneisuutta raportoi 11 % ei-pidentäjistä ja 10 % pidentäjistä. Fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden lukumäärä oli keskimäärin 1,5 (keskihajonta 1,9) ei-pidentäjillä ja 1,5 (keskihajonta 2,0) pidentäjillä. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, osoittaen propensiteettipistemäärään perustuvan kaltaistuksen onnistuneen hyvin.

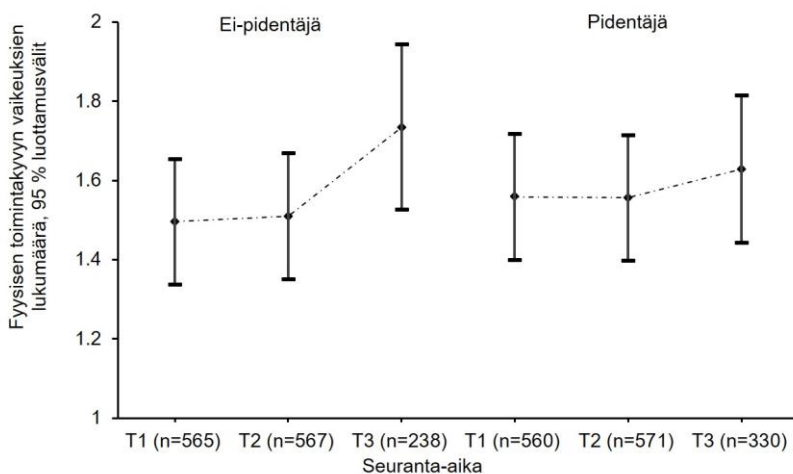


Kuva 7 osoittaa, että koettu terveys ja psyykkinen kuormittuneisuus muuttivat vain vähän ei-pidentäjillä ja pidentäjillä verrattaessa tasoja yksi vuosi ennen henkilökohtaista eläkepäivää, 18 kuukautta ja 30 kuukautta henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen. Aikapisteiden väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



**Kuva 7** – Koetun terveyden ja psyykkisen rasittuneisuuden kehitys ei-pidentäjillä ja pidentäjillä yksi vuosi ennen henkilökohtaista eläkepäivää (T1), 18 kuukautta (T2) ja 30 kuukautta (T3) henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen

Fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden lukumäärän kehitys on esitetty Kuvassa 8. Myöskään tässä ei nähty tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien eikä eri aikapisteiden välillä, vaikka vaikeuksien lukumäärä näytti lievästi nousevan molemmissa ryhmissä. Tarkemmat tulokset on luettavissa julkaistusta artikkelista [30].



**Kuva 8** – Fyysisen toimintakyvyn vaikeuksien kehitys ei-pidentäjillä ja pidentäjillä yksi vuosi ennen henkilökohtaista eläkepäivää (T1), 18 kuukautta (T2) ja 30 kuukautta (T3) henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen.

## 5 Pohdinta ja johtopäätökset

### 5.1 Tutkimuksen päätulokset

Miehet pidensivät työuraansa yli henkilökohtaisen eläkepäivän todennäköisemmin kuin naiset. Miesten suurempaa todennäköisyyttä pidentää työuraansa selittivät erityisesti kokoaikaisesti työskentelevä puoliso, pienempi todennäköisyys olla osa-aikaeläkkeellä, pienempi työkuormittuneisuus, paremmat vaikutusmahdollisuudet työaikoihin ja kipuoireiden puuttuminen. Joidenkin tekijöiden havaittiin myös vaikuttavan työuran pidentämiseen eri tavoin miehillä ja naisilla, sillä kroonisten sairauksien puuttuminen oli vahvemmin yhteydessä työuran pidentämiseen miehillä kuin naisilla ja hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin taas vahvemmin yhteydessä naisilla kuin miehillä.

Työhön liittyvistä tekijöistä hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin sekä korkea työkyky olivat tärkeitä työuran pidentämistä ennustavia tekijöitä vahvistaen aiempia suomalaisaineistoissa tehtyjä havaintoja [5, 32]. Tämän tutkimuksen erityinen vahvuus oli työaikojen vaikutusmahdollisuuksien ja työkyvyn kehityskulkujen tarkastelu jopa 16 vuoden ajalta ennen eläköitymistä. Sekä työaikojen vaikutusmahdollisuudet, että työkyky osoittautuivat hyvin stabiileiksi pitkän seurannan aikana ja ne työntekijät, joilla oli hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihin sekä korkea työkyky jatkoivat todennäköisemmin työskentelyä yli kuusi kuukautta henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen. Erityisen kiinnostava havainto oli, että henkilöt joiden työaikojen vaikutusmahdollisuudet paranivat eläköitymisajankohdan lähestyessä, jatkoivat todennäköisemmin työskentelyä verrattuna heihin, joilla oli vähemmän mahdollisuuksia vaikuttaa työaikoihin.

Terveys- ja elintapatekijöissä havaittiin muutoksia juuri ennen eläköitymistä vain pienellä osalla tutkittavista ja nämä muutokset eivät merkittävästi vaikuttaneet todennäköisyyteen pidentää työuraa. Pysyvä hyväksi koettu terveys

ja kipuoireiden puuttuminen ennen eläköitymistä ennakoivat suurempaa todennäköisyyttä pidentää työuraa verrattuna tutkittaviin, jotka kokivat terveydentilansa korkeintaan kohtalaiseksi tai joilla oli kipuoireita.

Sosiaalisista tekijöistä työelämässä oleva puoliso sekä sosiaalinen aktiivisuus joko osallistumalla erilaisiin tapahtumiin tai olemalla itse aktiivinen toimija esimerkiksi yhdistystoiminnassa olivat yhteydessä työssä jatkamiseen yli vuoden henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen. Tulos on hieman yllättävä, sillä aktiivinen harrastustoiminta työn ulkopuolella voisi saada kiirehtimään eläkkeelle jäämistä. Toisaalta tulos viittaa siihen, että työelämässä jatkavat voivat olla myös aktiivisesti mukana harrastus- ja yhdistystoiminnassa, joka saattaa antaa tasapainoa ja palautumismahdollisuuksia työstä.

Laadullisessa osatutkimuksessa nousivat myös vahvasti esiin harrastuksiin ja kulttuuriin liittyvät myönteiset odotukset. Työuran pidentäjät kertoivat useammin myönteisiä odotuksia harrastuksiin ja kulttuuriin liittyen verrattuna ei-pidentäjiin. Toisaalta eläköitymiseen liittyvistä peloista pidentäjillä korostuivat perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät asiat verrattuna ei-pidentäjiin, ja ne olivat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Tällaisia huolia olivat esimerkiksi työkavereiden ja työyhteisön menetykset, sosiaalisten kohtaamisten vähentyminen sekä parisuhteen muuttumiseen liittyvät asiat. Nämä havainnot vahvistavat käsitystä, että työuran pidentämiseen vaikuttavat työn ja terveydentilan lisäksi myös työyhteisö, lähipiiri, sosiaalinen aktiivisuus sekä eläkkeellä oloon liittyvät odotukset ja pelot.

Tarkasteltaessa terveyden ja toimintakyvyn muutoksia eläkeiän jälkeen, pidentäjien ja ei-pidentäjien välillä ei ollut merkitsevää eroa itsearvioitujen terveyden, psyykkisen rasittuneisuuden ja fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden osalta 18 kuukautta ja 30 kuukautta henkilökohtaisen eläkepäivän jälkeen. Tämä tutkimushavainto viittaa siihen, että työuran pidentäminen henkilökohtaisen eläkeiän jälkeen ei tuota erityisiä terveyshyötyjä, mutta toisaalta se ei myöskään vaikuta haitallisesti terveyden ja toimintakyvyn kehittymiseen eläkeikää seuraavina vuosina. Tämä aihepiiri tosin vaatii vielä lisää tutkimusta isommilla aineistoilla ja pidemmällä seuranta-ajalla.

## 5.2 Tulosten hyödyntäminen

Tämä tutkimushanke on tuottanut uutta ja ajantasaista tietoa työuran pidentämiseen liittyvistä tekijöistä sekä terveyden ja toimintakyvyn kehittymisestä työuran jälkeen. Tutkimus nosti esiin monia tärkeitä työhön ja elämäntilanteeseen liittyviä teemoja, jotka voivat osaltaan vaikuttaa päätökseen pidentää työuraa tai olla pidentämättä sitä. Työn jatkamisessa yli henkilökohtaisen eläkeiän korostui erityisesti hyvän terveyden ja työkyvyn merkitys, työaikoihin vaikuttamisen mahdollisuus sekä puolison työtilanne. Lisäksi tutkimushanke tunnisti useita tekijöitä, jotka selittävät miesten suurempaa todennäköisyyttä pidentää työuria naisiin verrattuna. Näitä esiinnousseita teemoja olisi hyödyllistä tutkia lisää esimerkiksi haastatteluiden avulla ja niiden pohjalta olisi mahdollista kehittää työuran pidentämiseen vaikuttavien keinojen löytämiseksi esim. lisäämällä joustavampia työskentelymahdollisuuksia sekä edistämällä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista eläkeiän lähestyessä.

Tutkimushankkeen tuottama tieto voi toimia pohjana sellaisten interventiotutkimusten suunnittelussa, joissa yksilöön, perheeseen ja työhön kohdistuvilla toimilla pyritään tukemaan ikääntyneiden työntekijöiden työssä jatkamista. Työikäisen väestön osuuden jatkuvasti pienentyessä työurien pidentäminen on erittäin ajankohtainen ja jatkuvasti merkitystään kasvattava haaste suomalaisessa työelämässä. Tähän haasteeseen vastaaminen vaatii kokonaisvaltaista näkemystä kaikista niistä osatekijöistä, jotka parantavat työkykyä, terveyttä ja työssä jaksamista, ja edesauttavat työssä jatkamista myöhäisemmässäkin ikävaiheessa.

## 5.3 Jatkotutkimusten tarve

FIREA-tutkimusaineiston vahvuutena on vuoden välein toteutetut kyselyt eläkkeellesiirtymisiässä, jotka mahdollistivat eläköitymisen ajoitusta ennustavien tekijöiden mittamisen juuri niinä vuosina, jolloin päätökset työuran jatkamisesta tehdään. Koska eläköitymispäätökseen vaikuttavat elämäntilanteeseen ja terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi myös työhön ja työnkuormitustekijöihin liittyvät tekijät, tutkimuksen vahtuutena oli tieto työhön liittyvistä kuormitustekijöistä 16 vuodelta ennen eläkeikää. FIREA-tutkimuksen tutkittavat ovat siirtyneet eläkkeelle vasta viimeisten vuosien aikana, minkä vuoksi eläköitymisen ajoitukseen liittyvien terveysseuraamusten pitkäaikainen tarkastelu ei ollut mahdollista. Tarvitaankin jatkotutkimuksia, joissa työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä seurataan useita vuosia eläköitymisen jälkeen.

Tutkimushankkeessa hyödynnettiin pääasiassa kyselytutkimuksesta saatuja tietoja työstä, elintavoista ja terveydestä. Koska kyselyvastauksiin liittyy mahdollista vastaamisharhaa ja toisaalta kyselymittarit eivät ole kovin herkkiä tunnistamaan riskitekijöissä tapahtuvia muutoksia, jatkossa olisi tärkeää tutkia myös objektiivisimmin menetelmin esimerkiksi työkuormituksen (lihasaktivaatio, liikemittarit), unen ja palautumisen (liikemittarit, sykevälivaihtelu) sekä terveydentilan indikaattoreiden yhteyttä (verenpaine, fyysinen kunto, lääkitys) työuran pidentämiseen.

Tutkimushankkeessa saadut tulokset voidaan yleistää suomalaisiin kunta-alan työntekijöihin, mutta tulokset eivät välttämättä ole sellaisenaan siirrettävissä muiden sektorien työntekijöihin tai spesifisti tiettyyn ammattiryhmään johtuen erilaisista työn kuormitustekijöistä, työkäytännöistä ja organisatioista. Lisätiedon saamiseksi tarvitaan jatkotutkimuksia eri työntekijäryhmissä ja erityisesti miestyöntekijöillä.

# Lähdeluettelo

1. Shemeikka R, Aho S, Jokinen E, Järnefelt N, Kaakinen M, Kivimäki R, et al. Työurien jatkaminen vaatii yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta. 2017.
2. Hasselhorn HM, Apt W, editors. Understanding employment participation of older workers: Creating a knowledge base for future labour market challenges. Research Report.: Berlin, Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS) and Federal Institute for Occupational Safety and Health (BAuA). 2015.
3. Takala E-P, Seitsamo J, Henriksson L, Härmä M, Gould R, Nivalainen S, et al. Ikääntyvien työhön osallistuminen. Kirjallisuus-selvitys 2000-luvulla julkaistusta suomalaisesta tutkimuksesta. 2015.
4. Järnefelt N, Nivalainen S. Miksi julkisella sektorilla aiotaan myöhemmin vanhuuseläkkeelle kuin yksityisellä? In: Järnefelt N, editor. Työolot ja työurat – tutkimuksia työurien vakaudesta ja eläkkeelle siirtymisestä: Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 08/2016, 201 - 225.; 2016.
5. Virtanen M, Oksanen T, Batty GD, Ala-Mursula L, Salo P, Elovainio M, et al. Extending Employment beyond the Pensionable Age: A Cohort Study of the Influence of Chronic Diseases, Health Risk Factors, and Working Conditions. *PLoS One*. 2014;9(2):e88695.
6. Virtanen M, Oksanen T, Pentti J, Ervasti J, Head J, Stenholm S, et al. Occupational class and working beyond the retirement age: a cohort study. *Scand J Work Environ Health*. 2017;43(5):426-35.
7. Nilsson K, Hydbom AR, Rylander L. Factors influencing the decision to extend working life or retire. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2011;37(6):473-80.
8. Scharn M, van der Beek AJ, Huisman M, de Wind A, Lindeboom M, Elbers CT, et al. Predicting working beyond retirement in the Netherlands: an interdisciplinary approach involving occupational epidemiology and economics. *Scand J Work Environ Health*. 2017;43(4):326-36.
9. van der Zwaan GL, Oude Hengel KM, Sewdas R, de Wind A, Steenbeek R, van der Beek AJ, et al. The role of personal characteristics, work environment and

- context in working beyond retirement: a mixed-methods study. *International archives of occupational and environmental health*. 2019;92(4):535-49.
10. Axelrad H, McNamara TK. Gates to retirement and gender differences: Macroeconomic conditions, job satisfaction, and age. *J Women Aging*. 2017:1-17.
  11. Di Gessa G, Corna LM, Platts LG, Worts D, McDonough P, Sacker A, et al. Is being in paid work beyond state pension age beneficial for health? Evidence from England using a life-course approach. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(5):431-8.
  12. Anxo D, Ericson T, Miao C. Impact of late and prolonged working life on subjective health: the Swedish experience. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*. 2019;20(3):389-405.
  13. Hagen J. The effects of increasing the normal retirement age on health care utilization and mortality. *Journal of Population Economics*. 2018;31(1):193-234.
  14. Eyjólfsdóttir HS, Baumann I, Agahi N, Fritzell J, Lennartsson C. Prolongation of working life and its effect on mortality and health in older adults: Propensity score matching. *Soc Sci Med*. 2019;226:77-86.
  15. Leskinen T, Pulakka A, Heinonen OJ, Pentti J, Kivimaki M, Vahtera J, et al. Changes in non-occupational sedentary behaviours across the retirement transition: the Finnish Retirement and Aging (FIREA) study. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(8):695-701.
  16. Tilastokeskus. Ammattiluokitus 2010 [Available from: <https://www.tilastokeskus.fi/fi/luokitukset/ammatti/> Luettu 9.12.2020.
  17. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford: Oxford university press; 1972.
  18. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö [Finnish Institute of Occupational Health and Finnish Ministry of Social Affairs and Health]. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio -hoitosuosituksen yhteenveto. 2006.
  19. Antonucci T. Hierarchical mapping technique. *Generations*. 1986;10:10-2.
  20. Kauppi M, Kawachi I, Batty GD, Oksanen T, Elovainio M, Pentti J, et al. Characteristics of Social Networks and Mortality Risk: Evidence From 2 Prospective Cohort Studies. *Am J Epidemiol*. 2018;187(4):746-53.
  21. Mars GM, Kempen GI, Post MW, Proot IM, Mesters I, van Eijk JT. The Maastricht social participation profile: development and clinimetric properties in older adults with a chronic physical illness. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2009;18(9):1207-18.

22. Solovieva S, Pehkonen I, Kausto J, Miranda H, Shiri R, Kauppinen T, et al. Development and validation of a job exposure matrix for physical risk factors in low back pain. *PLoS One*. 2012;7(11):e48680.
23. Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health*. 1997;23 Suppl 1:49-57.
24. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*. 1998;3(4):322-55.
25. Ala-Mursula L, Vahtera J, Linna A, Pentti J, Kivimäki M. Employee worktime control moderates the effects of job strain and effort-reward imbalance on sickness absence: the 10-town study. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(10):851-7.
26. Kivimäki M, Lawlor DA, Davey Smith G, Kouvonen A, Virtanen M, Elovainio M, et al. Socioeconomic position, co-occurrence of behavior-related risk factors, and coronary heart disease: the Finnish Public Sector study. *Am J Public Health*. 2007;97(5):874-9.
27. Valeri L, Vanderweele TJ. Mediation analysis allowing for exposure-mediator interactions and causal interpretation: theoretical assumptions and implementation with SAS and SPSS macros. *Psychol Methods*. 2013;18(2):137-50.
28. Nagin DS. Group-based modeling of development. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2005.
29. Rosenbaum PR, Rubin DB. The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*. 1983;70(1):41-55.
30. K.C. P, Virtanen M, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J, Stenholm S. Does working beyond the statutory retirement age have an impact on health and functional capacity? The Finnish Retirement and Aging cohort study. *Occup Environ Med*. 2020.
31. Lehto A. Kunta-alantyöntekijöiden yksilötason kokemukset eläköitymisestä ja kolmannesta iästä: Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Yhteiskuntapolitiikka; 2019. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305823>
32. K.C. P, Oakman J, Nygård CH, Siukola A, Lumme-Sandt K, Nikander P, et al. Intention to Retire in Employees over 50 Years. What is the Role of Work Ability and Work Life Satisfaction? *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14).



# Liitteet

Liitetaulukko 1. Eläköitymiseen liittyvät myönteiset odotukset ennen eläköitymistä.

Teema	Kuvaus	Osuus vastaajista
<b>Muu ajankäyttö ja aktiivisuus</b>	Muuhun ajankäyttöön ja aktiivisuuteen liittyvät asiat, joita ei sijoitettavissa muiden teemojen alle (abstraktimmat kuvaukset ja ilmaukset)	57%
<b>Matkustelu ja mökkeily</b>	Aikaa, mahdollisuuksia ja jaksamista matkustaa ja mökkeillä	33%
<b>Läheiset, sosiaaliset suhteet</b>	Läheisiin ja sosiaalisiin suhteisiin ja kanssakäymisiin liittyviä odotuksia; aikaa ystäville, puolisolle, läheisille, sukulaisille ja erilaisille tapahtumille	31%
<b>Lapset ja lapsenlapset</b>	Aikaa ja apua lapsille ja etenkin lapsenlapsille	24%
<b>Harrastukset yleensä</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia harrastamiseen	24%
<b>Terveys</b>	Terveyteen liittyvät odotukset; psyykinen ja fyysinen terveys ja hyvinvointi, itsensä hoitaminen	23%
<b>Liikunta ja ulkoilu</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia liikunnalle ja ulkoilulle	23%
<b>Uni ja lepo</b>	Nukkumiseen, uneen, lepoon ja heräämiseen liittyvät odotukset	12%
<b>Koti ja puutarha</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia kodin ja puutarhan hoitoon, kotona olemiseen, kodin viihtyvyyteen panostamisen	11%
<b>Lukeminen, käsityöt, tv, ym</b>	Aikaa lukemiselle, käsitöille, tv:n katselulle, leipomiselle ja ruuanlaitolle	7%
<b>Työnteko ja vapaaehtoistyö</b>	Työnteon jatkaminen, vapaaehtoistyön aloittaminen ja jatkaminen	7%
<b>Kulttuuri-harrastukset</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia kulttuuriharrastuksille; museot, elokuvat, konsertit...	6%
<b>Opiskelu, itsensä kehittäminen</b>	Opiskelu; kansalaisopisto, kurssit, muu itsensä kehittäminen ja oppiminen	4%
<b>Ei odotuksia</b>		2%

Liitetaulukko 2. Eläköitymiseen liittyvät pelot ennen eläköitymistä.

Teema	Kuvaus	Osuus vastaajista
<b>Talous</b>	Talouteen liittyvät pelot ja huolet; riittääkö eläke, eläkkeen pienuus; miten sillä pärjää, vaikuttaako eläkkeen suuruus muutoksia elämään	33%
<b>Terveys</b>	Terveyteen liittyvät pelot ja huolet; erilaiset sairaudet, sairastuminen, terveyden riittäminen, säilyykö nykyinen terveys tai kunto	28%
<b>Ajankäyttö ja aktiivisuus</b>	Ajankäyttöön ja aktiivisuuteen liittyvät pelot ja seikat: riittääkö aika, onko sitä liikaa, miten aika kuluu, jaksako olla aktiivinen, passivoituuko, myös harrastuksiin liittyvät asiat	20%
<b>Sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys</b>	Etenkin työkavereiden ja työyhteisön menetys/häviäminen; sosiaalisten kohtaamisten ja kontaktien vähentyminen	18%
<b>Läheiset ihmissuhteet</b>	Etenkin parisuhteen muuttumiseen ja puolison terveyteen liittyviä pelkoja, mutta myös muihin läheisiin liittyvät pelot	6%
<b>Yksinäisyys</b>	Etenkin yksinäisyyteen, myös siihen viittaavat asiat; ulkopuolisuus, eristyneisyys	6%
<b>Merkityksellisyys</b>	Etenkin tarpeettomuuteen liittyvä pelko. Myös arvottomuuteen ja merkityksellisyyteen liittyvät tunteet ja kokemukset. Tyhjyyden tunne.	5%
<b>Turhautuminen</b>	Turhautumiseen ja tylsistymiseen liittyvät pelot	3%
<b>Ei pelkoja</b>	Vastaa ei koe lainkaan eläköitymiseen liittyviä pelkoja	25%

Liitetaulukko 3. Myönteiset kokemukset eläköitymisen jälkeen.

Teema	Kuvaus	Osuus vastaajista
<b>Muu ajankäyttö ja aktiivisuus</b>	Muuhun ajankäyttöön ja aktiivisuuteen liittyvät asiat, joita ei sijoitettavissa muiden teemojen alle (abstraktimmat kuvaukset ja ilmaukset)	76%
<b>Terveys</b>	Psyykinen ja fyysinen terveys ja hyvinvointi, itsensä hoitaminen, jaksaminen	26%
<b>Läheiset &amp; sosiaaliset suhteet</b>	Läheisiin ja sosiaalisiin suhteisiin ja kanssakäymisiin liittyvät seikat; aikaa ystäville, puolisolle, läheisille, sukulaisille ja erilaisille tapahtumille	24%
<b>Uni ja lepo</b>	Nukkumiseen, uneen, lepoon ja heräämiseen liittyvät asiat	23%
<b>Liikunta ja ulkoilu</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia liikunnalle ja ulkoilulle	21%
<b>Lapset ja lapsenlapset</b>	Enemmän aikaa lapsenlapsille, voi auttaa omia lapsiaan	20%
<b>Harrastukset yleensä</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia harrastamiseen	19%
<b>Matkustelu ja mökkeily</b>	Aikaa, mahdollisuuksia ja jaksamista matkustaa ja mökkeillä	19%
<b>Lukeminen, käsityöt, tv, muu</b>	Aikaa lukemiselle, käsitöille, tv:n katselulle, leipomiselle ja ruuanlaitolle	11%
<b>Aamut</b>	Aamuihin liittyvät huomiot	9%
<b>Koti ja puutarha</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia kodin ja puutarhan hoitoon, kotona olemiseen, kodin viihtyvyyteen panostamisen	7%
<b>Kulttuuriharrastukset</b>	Aikaa ja mahdollisuuksia kulttuuriharrastuksille; museot, elokuvat, konsertit...	4%
<b>Työnteko ja vapaaehtoistyö</b>	Työnteon jatkaminen, vapaaehtoistyön aloittaminen ja jatkaminen	3%
<b>Opiskelu &amp; itsensä kehittäminen</b>	kansalaisopisto, kurssit, muu itsensä kehittäminen ja uuden oppiminen, ei tarvitse oppia uutta	2%
<b>Ei myönteistä</b>		1%

Liitetaulukko 4. Negatiiviset kokemukset eläköitymisen jälkeen.

Teema	Kuvaus	Osuus vastaajista
<b>Talous</b>	Talouden heikkenemiseen, rahavaikeuksiin, eläkkeen pienuuteen tai eläkkeen verotukseen liittyviä seikkoja	40%
<b>Sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys</b>	Työkavereita ja työyhteisöä ikävä, työyhteisön tuoman yhteisöllisyyden/kuuluvuuden tunteen kaipuu, sosiaalisten suhteiden/kontaktien häviäminen	30%
<b>Ajankäyttö ja aktiivisuus</b>	Ajankäyttöön ja aktiivisuuteen liittyvät asiat; toimettomuus, saamattomuus, passiivituminen, päivien rutiinittomuus, mielekkään tekemisen puute, läheisten vaikutus omaan ajankäyttöön	14%
<b>Sopeutuminen</b>	Eläköitymiseen sopeutuminen ja uuteen opetteleminen	6%
<b>Läheiset ihmissuhteet</b>	Parisuhteeseen ja läheisiin liittyvät seikat	6%
<b>Terveys</b>	Terveyteen liittyvät havainnot, jaksaminen, toive terveydestä	4%
<b>Työterveyshuollon menetykset</b>	Kaivataan työterveyshuollon palveluita, jotka koettiin hyväksi	3%
<b>Merkityksellisyys</b>	Tarpeettomuuteen, arvottomuuteen liittyvät tunteet	3%
<b>Yksinäisyys</b>	Yksinäisyyden kokemukseen liittyvät	2%
<b>Ei kielteistä</b>	Ei lainkaan havaittuja negatiivisia asioita	27%

Liitetaulukot pohjautuvat Anu Lehdon Pro gradu -tutkielmaan. Kunta-alantyöntekijöiden yksilötason kokemukset eläköitymisestä ja kolmannelta iästä. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Yhteiskuntapolitiikka 2019. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305823>

# Hankkeen julkaisut

## **Julkaistut tutkimukset:**

KC P, Virtanen M, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J, Stenholm S. Does working beyond the statutory retirement age have an impact on health and functional capacity? The Finnish Retirement and Aging cohort study. *Occup Environ Med*, 2020 Dec 10;oemed-2020-106964. doi: 10.1136/oemed-2020-106964. Online ahead of print.

Stenholm S, Virtanen M, Pentti J, Oksanen T, Kivimäki M, Vahtera J. Trajectories of self-rated health before and after retirement: Evidence from two cohort studies. *Occup Environ Med*. 2020 Feb;77(2):70-76.

Sewdas R, de Wind A, Stenholm S, Coenen P, Louwse I, Boot C, van der Beek A. J. Association between retirement and mortality: working longer, living longer? A systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Community Health*. 2020;74(5):473-480.

Stenholm S, Leskinen T, Viikari L. Eläköityvien terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2019;135(11):1068-74.

Lehto A. Kunta-alantyöntekijöiden yksilötason kokemukset eläköitymisestä ja kolmannesta iästä. 2019. Yhteiskuntapolitiikan Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305823>

Myllyntausta S, Stenholm S. Sleep Before and After Retirement. *Curr Sleep Medicine Rep*. 2018 Oct 24. doi: 10.1007/s40675-018-0132-5.

Stenholm S. Eläköityminen mahdollisuutena. Pääkirjoitus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2018;134(6):533-4.

### **Julkaisemattomat tutkimukset:**

Myllyntausta S, Virtanen M, Pentti J, Järnefelt, N, Kivimäki M, Vahtera J, Stenholm S. Sex differences in extended employment beyond the pensionable age: a cohort study. Lähetetty arvioitavaksi *Occup Environ Med* lehteen.

Kauppi M, KC P, Virtanen M, Pentti J, Aalto V, Oksanen T, Kivimäki M, Vahtera J, Stenholm S. Social relationships as predictors of extended employment beyond the pensionable age: a cohort study. Arvioitavana *Eur J Aging* lehdessä.

KC P, Virtanen M, Kivimäki M, Ervasti J, Pentti J, Vahtera J, Stenholm S. Trajectories of work ability from midlife to pensionable age and their association with retirement timing. Lähetetty arvioitavaksi *Occup Environ Med* lehteen.

Virtanen M, Myllyntausta S, Kauppi M, Kivimäki M, Pentti J, Ervasti J, Prakash KC, Vahtera J, Stenholm S. Trajectories of worktime control from mid-life to pensionable age and the voluntary extension of employment beyond pensionable age. Lähetetty arvioitavaksi *Work, aging and retirement* lehteen.

# Hankkeen näkyvyys

## **Kansainväliset seminaari- ja konferenssiesitelmät:**

23.9.2020 Accelerometer-measured catch-up sleep on non-working days among older employees (Saana Myllyntausta). Poster, 25<sup>th</sup> Congress of the European Sleep Research Society, virtual.

27.8.2020 Lifestyle, work and retirement as predictors of healthy aging (Sari Stenholm). Multidisciplinary Primary Health Care Research Congress, Turku, Finland.

28.11.2019 Work and retirement as determinants of healthy ageing (Sari Stenholm). Building Bridges, Helsingin yliopisto.

26.11.2019 Retirement and extended working life: Health, stressors and health behaviors (Sari Stenholm). NIVA course, Helsingör, Denmark.

25.9.2020 Changes in Accelerometer-Based Sleep during the Retirement Transition: the Finnish Retirement and Aging study (FIREA) (Saana Myllyntausta). European Sleep Research Society Sleep Science School, Fréjus, France.

20.9.2019 Retirement, physical activity and sleep (Sari Stenholm). ProWork-Net meeting, Sigtuna, Sweden.

23.-25.5.2019 ”How does retirement influence health?” –symposium (Saana Myllyntausta ja Sari Stenholm). European Congress of Gerontology and Geriatrics, Göteborg, Sweden.

Tarkoituksena oli esitellä tutkimuksen tuloksia pohjoismaisessa gerontologiakonferenssissa Reykjavikissa kesäkuussa 2020, mutta koronapandemian myötä konferenssi peruttiin.



## **Kotimaiset seminaariesitelmät ja tilaisuudet:**

25.11.2020 Ikääntyvä palomies. Mitä elimistössä tapahtuu fysiologisesti ja miten se näkyy työkyvyssä? Pelastusalan työterveyshuollon ja työturvallisuuden ajankohtaispäivät –verkkoseminaari (Sari Stenholm). Työterveyslaitos, Helsinki.

18.11.2020 Changes in accelerometer-measured sleep during the transition to retirement: the Finnish Retirement and Aging (FIREA) study (Saana Myllyntausta). Nuori Epidemiologi 2020 -finaali, Suomen Epidemiologian Seuran syysseminaari, verkossa.

23.10.2020 Yli 55 -vuotiaiden työssä jatkamisen tukeminen: Ikääntymisen ja terveyden näkökulmasta (Sari Stenholm). SAK:n järjestämä keskustelutilaisuus liittyen ikääntyvien työllisyyden parantamiseen, Helsinki.

6.10.2020 Eläköityminen ja uni (Saana Myllyntausta). Lääkäreiden keski-  
viikkomeeting Turun kaupunginsairaalassa, Turku.

18.9.2020 Väitös (kansanterveystiede): PsM Saana Myllyntausta. Väitöskirjan ”Changes in self-reported and accelerometer-based sleep during the transition to retirement” julkinen tarkastelu, vastaväittäjänä professori Göran Kecklund (Tukholman yliopisto) ja kustoksena professori Sari Stenholm (Turun yliopisto) (Saana Myllyntausta), Turku.

28.8.2019 Kutsusymposium aiheesta Eläköityminen ja liikunta. Luento aiheesta: Eläköitymisen yhteys elintapoihin, terveyteen ja toimintakykyyn (Sari Stenholm). Liikuntatieteenpäivät, Liikuntatieteellinen seura, Jyväskylä

Tarkoituksena oli esitellä tutkimuksen tuloksia Gerontologiapäivillä Jyväskylässä maaliskuussa 2020, mutta koronapandemian myötä tämä tilaisuus peruttiin. Myös muutamia luentotilaisuuksia on jouduttu perumaan.

## **Tuloksista tiedottaminen:**

Valtaosa tutkimushankkeen tutkimuksista on vielä julkaisematta. Tulemme tiedottamaan hankkeen tuloksista FIREA-tutkimuksen nettisivuilla ([www.utu.fi/firea](http://www.utu.fi/firea)), Turun yliopiston tiedotuskanavia hyödyntäen (lehdistötiedotteet, Twitter, Facebook) sekä tutkijoiden omia sosiaalisen median tilejä hyödyntäen. Lisäksi olemme suunnitelleet viestintää yhdessä seurantaryhmään kuuluvien Kevan ja Eläketurvakeskuksen asiantuntijoiden kanssa, jossa voidaan hyödyntää mm. Kevan nettisivuilla julkaistavaa artikkelipalstaa, Eläketurvakeskuksen blogia ja ikääntyvien työntekijöiden some-kampanjaa.

Tulemme järjestämään keväällä 2021 webinaarin, jossa esittelemme hankkeen tuloksia tutkijoille, työterveyden, työsuojelun, terveydenhuollon, ammattiliittojen, eläkejärjestelmän ja eläkeläisjärjestöjen toimijoille.

Lisäksi olemme valmistelleet ikääntyville työntekijöille suunnattua infopakettia, joka sisältää ohjeita ja neuvoja eläköitymisen lähestyessä ja eläkkeelle siirryttäessä. Infopaketissa on nostettu esiin elintapoihin, terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä teemoja, joiden on osoitettu olevan yhteydessä työuran pidentämiseen ja joissa on havaittu tapahtuvan muutoksia eläkkeelle siirryttäessä.