

Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naishoivatyöntekijöiden kokemana

Leena Laine
Gerontologian ja kansanterveyden
pro gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2006

TERVEYS, TYÖKYKY JA TYÖHYVINVOINTI ERI-ikäISTEN NAISHOIVATYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMANA

Laine Leena

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2006

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma, 61 sivua, 5 liitettä.

TIIVISTELMÄ

Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiseksi eri-ikäiset hoivatyötä tekevät naistyöntekijät kokivat oman terveytensä, työkykynsä ja työhyvinvoinnin. Erityisesti tutkittiin eroavatko eri-ikäryhmien (< 45 vuotta ja \geq 45 vuotta) kokemukset toisistaan, ja millaisia yhteyksiä koetulla terveydellä ja työhyvinvoinnilla on koettuun työkykyyn.

Aineisto ja menetelmät: Tämän tutkimuksen kohdejoukko oli hoiva-alan yksityisten yritysten naistyöntekijät Jyvässeudulta. Yrityksiä oli kuusi (6) ja työntekijöitä niissä oli kaiken kaikkiaan 88. Yritykset toteuttivat yhdessä työelämän kehittämishankkeen, jonka osana tämä tutkimus tehtiin. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat kaikki naisia ja he tekivät hoivatyötä, jossa asiakkaita olivat kaikenikäiset ihmiset. Työelämän kehittämishanke toteutui vuosina 2004–2006 (Tykes / Tuloksekas 2004). Hankkeen loppuvaiheessa, syksyllä 2005 osallistujat täyttivät tähän tutkimukseen liittyvät strukturoidut kyselylomakkeet (n 69). Lomakkeissa kysyttiin, koettua terveyttä ja työkykyä sekä kokemuksia työn organisoinnista, työyhteisön toimivuudesta, ammatillisesta osaamisesta ja työmotivaatiosta.

Tulokset ja johtopäätökset: Tutkimuksen päätulos oli, että alle 45 – vuotiaiden koettu terveydentila, työkyky ja työhyvinvointi olivat lähes samalla tasolla kuin yli 45 – vuotiailla työntekijöillä. Molemmat ikäryhmät kokivat terveytensä ja työkykynsä keskinkertaiseksi. Myönteistä oli, että yli 45 – vuotiaat hoivatyöntekijät jaksavat työssään melko hyvin. Nuorempien elämäntapaan liittyi suurempi terveysriski, koska he tupakoivat enemmän ja liikkuvat vähemmän kuin yli 45 – vuotiaat. Stressin ja työuupumuksen kokemuksia oli vanhemmalla ryhmällä enemmän, mutta kuitenkin he olivat motivoituneita työhönsä ja ajattelivat jatkaa työssään lähes eläkeikään asti. Alle 45 -vuotiaat arvioivat työn organisoinnin, ammatillisen osaamisen ja työyhteisötoimivuuden olevan merkittävästi yhteydessä koettuun työkykyyn. Työmotivaatio oli yli 45 -vuotiaiden mielestä eniten yhteydessä koettuun työkykyyn.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että eri-ikäiset hoivatyöntekijöiden kokema terveys, työkyky ja työhyvinvointi ei juuri poikkea toisistaan. Alle 45 - vuotiailla on vielä pitkä työura edessä, joten työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä yksilön voimavarojen että työn organisoinnin näkökulmasta voidaan hoivatyössä vaikuttaa. Työn johtamisessa korostuu ikäjohtaminen, jossa sovitetaan työ ihmisen elämän eri vaiheisiin siten, että työntekijä on motivoitunut työskentelemään 68 vuoden eläkeikään asti.

Avainsanat: ikääntyvä ja ikääntynyt hoivatyöntekijä, koettu terveys, koettu työkyky, työhyvinvointi, työssä jatkaminen

Health, working ability and working welfare experienced by different aged, female care employees

Laine Leena

University of Jyväskylä, Faculty of Sports and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2006

Master's Thesis of Gerontology and Public Health, 61 pages, 5 appendices.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to research how female care employees of different age groups felt their health, working ability and working welfare. Special question was does this experience differ in age groups (under 45 years and 45 years and over) and what kind of connections there are between the experience of health and working welfare compared to real working ability.

Material and Methods: The target group in this study was female care employees in the private enterprises in Jyväskylä-area. There were six (6) enterprises and they had together 88 employees.

The enterprises were carrying out the Workplace Development Programme and this study was a part of it. All employees who participated to this study were females and their work was to nurse and care people with different age groups. The Workplace Development Programme carried out in years 2004-2005 (Tykes/ Tuloksekas 2004). At the end of this programme, autumn 2005, employees answered the structured questionnaire. Questionnaire consisted questions about experience of health and working ability and the thoughts of work organisation, workplace functioning, professional ability and work motivation.

Results and conclusions: The main result of this study was that employees under 45 years old experienced their health, working ability and work welfare almost to the same level than employees over 45 years. Both age groups felt their health and working ability was on moderate level. Positive result was, that employees over 45 years old have enough resources for the work they are doing. As a comparison the study shows that the younger workers have more health risks for example because they smoked more and had less physical activity. The older group had more experiences of stress and work exhaustion, but they were still motivated and they thought to carry on working until near the retirement age. Organization and every day functions at working place and personal professional ability seems to have a strong correlation to working ability especially from the point of view of the younger employees. Based on the results of this study, the experience of health, working ability and work welfare are nearly the same for the both age groups. As employees, less than 45 years still have a long work carrier to go on, improving working ability, worker's empowerment and work organisation is important. Age related leadership at work is enhanced so that the work matches to the employees' lifespan. This will keep the worker's motivation up so, that the worker is willing to work until retirement age (68 years).

Keywords: aging care employees, experience of health, working ability, working welfare

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KIRJALLISUUSKATSAUS | 8 |
| 2.1 Naistyöntekijän koettu terveys ja työkyky | 8 |
| 2.1.1 Fyysinen toimintakyky | 9 |
| 2.1.2 Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky | 11 |
| 2.1.3 Työkyky | 12 |
| 2.2 Työhyvinvointi | 15 |
| 2.3 Työlainsäädäntö | 18 |
| 2.4 Työvoiman ikääntyminen ja hoivatyö | 19 |
| 2.5 Työn merkitys ja työssäpysyminen | 24 |
| 2.6 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto | 26 |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 27 |
| 4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT | 28 |
| 4.1 Tutkimusaineisto ja aineiston hankintamenetelmät | 28 |
| 4.2 Kyselylomake ja kyselyn toteutus | 28 |
| 4.3 Aineiston analyysi | 29 |
| 5 TUTKIMUSTULOKSET | 30 |
| 5.1 Taustatiedot | 30 |
| 5.2 Terveysteen liittyvät tekijät sekä koettu terveys | 31 |
| 5.2.1 Stressi ja sen syyt | 34 |
| 5.2.2 Työuupumus | 34 |
| 5.3 Koettu työkyky | 35 |
| 5.4 Koettu työhyvinvointi | 36 |
| 5.4.1 Työn organisointi | 36 |
| 5.4.2 Työyhteisön toimivuus | 37 |

| | |
|---|----|
| 5.4.3 Ammatillinen osaaminen | 38 |
| 5.4.4 Työmotivaatio | 39 |
| 5.5 Alle ja yli 45-vuotiaiden työntekijöiden käsitykset työn merkityksestä ja työssä jatkamisiästään | 40 |
| 5.6 Työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden yhteydet koettuun työkykyyn alle ja yli 45 -vuotiailla hoivatyöntekijöillä. | 41 |
| 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 41 |
| LÄHTEET | 48 |
| LIITTEET | 53 |
| Liite 1 Työterveyskysely ja työhyvinvointikysely 2006 | 53 |
| Liite 2 Hoivatyöntekijöiden käsitykset työn organisoinnista | 58 |
| Liite 3 Hoivatyöntekijöiden käsitykset työyhteisön toimivuudesta | 59 |
| Liite 4 Hoivatyöntekijöiden käsitykset ammatillisesta osaamisesta | 60 |
| Liite 5 Työssäkäymisen merkitykset | 61 |

1 JOHDANTO

Työväestön työkyky heikkenee huolimatta siitä, että väestön terveydentilan mittarit osoittavat yleisen terveydentilan paranemista (Ilmarinen 1999). Ikääntymisellä on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia ihmisen työkykyyn. Vaikka fyysinen toimintakyky heikkenee, karttuu ikääntyvien psyykkistä toimintakykyä vahvistava työ- ja elämäkokemus. Sosiaalinen toimintakyky paranee läpi elämän ja ikääntyvillä työntekijöillä onkin paljon työorganisaation toimintakulttuuriin liittyviä vuorovaikutustaitoja (Ilmarinen 2003). Myös työpaikan suhtautuminen ikääntyviin työntekijöihin vaikuttaa työmotivaatioon ja työssä jatkamishaluun. (Forma ym. 2004.) Tämän vuoksi ikääntyvien työkyvyn säilyttäminen ja edistäminen ovat tärkeä tavoite koko yhteiskunnan kannalta.

Työ liittyy hyvinvointiin ja työllä on keskeinen sija ihmisen elämässä. Toisaalta työ voi olla myös pahoinvoinnin lähde, mitä tukevat tutkimustulokset stressistä ja työuupumuksesta. Työelämän haasteena on ylläpitää ja edistää samanaikaisesti organisaation tuloksellisuutta ja työntekijöiden hyvinvointia. Työelämän tutkijat uskovat, että työntekijöiden hyvinvoinnista tulee yrityksille yhä merkittävämpi kilpailutekijä - onnellinen ja itsestään huolta pitävä työntekijä on tehokas ja tuottaa siten työnantajalleen hyvää tulosta. Henkilöstöä, kaikkein kalleinta investointia, tulee pitää strategisena pääomana, josta on huolehdittava yhtä tarkasti kuin muistakin investoinneista. (Nakari 2003.)

Väestön ikääntyminen on ajankohtainen huoli työelämässä. Suomalainen väestön vanhenee ja ikärakenteet muuttuvat nopeasti. Ikärakenteen muutokset johtuvat eliniän pitenemisestä, suurten ikäluokkien vanhenemisesta ja syntyvyyden laskusta seuraavissa ikäluokissa. Tämä muutos vaikuttaa tulevaisuuden huoltosuhteeseen siten, että vuonna 2015 jokaista työssä käyvää kohden on yksi huollettava henkilö (Ilmarinen 1999.) Suurten ikäluokkien ydinjoukko syntyi vuosina 1945–1950. Vuosittain syntyi yli satatuhatta lasta ja he ovat nyt lähestymässä eläkeikää. (Savioja 2005).

Myös työvoima ikääntyy nopeasti. Vuonna 2005 30 % työvoimasta oli 50 - 64 -vuotiaita ja vuonna 2010 heitä on lähes 35 prosenttia. Nykyinen lakisääteinen eläkeikä on 63–68 vuotta, mutta suomalaiset siirtyvät pois työelämästä keskimäärin 59 -vuotiaina. Varhaiseen

työelämästä poistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikääntyvien heikentynyt terveys ja työkyky, puutteellinen koulutus ja ammattitaito sekä työelämän haasteet ja ikäasenteet. (Työministeriö 2002.)

Työelämään tulevien työntekijöiden määrä on pienentynyt, koska suurten ikäluokkien jälkeiset ikäluokat ovat pysyneet huomattavasti pienempinä, kuin aikaisemmat ikäluokat. Näköpiirissä on työvoimapula. Samanaikaisesti kun väestö vanhenee ja tarvitsee lisää hoito- ja hoivapalveluja, siirtyvät suuret ikäluokat pois työelämästä. Hoito- ja hoivatyö sekä omaishoito ovat mittavien haasteiden edessä. Hyvinvointialan palveluyritykset ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana paikkaamaan vanhusväestön hoivan tarvetta (Kovalainen ym.1996.) Tarvittavaa työvoimaa nimenomaan sosiaali- ja terveysalalle ei ole riittävästi tulossa, koska ikäluokat ovat pienempiä ja hoitoala ei ole vetovoimainen nuorempien ikäluokkien mielestä. Vastuullinen ja fyysisesti raskas työ, pätkätyöt, kiire ja huono palkka eivät houkuttele.(Tedre 1999)

Työyhteisöllä on mahdollisuus vaikuttaa keinoihin, joilla työntekijöiden terveyttä, työkykyä ja työhyvinvointia ylläpidetään ja vahvistetaan. Työyhteisöön liittyvät kysymykset olisi nostettava yhteisen keskustelun kohteeksi siten, että yhteen sovitetaan myös muun elämän vaatimukset. (Vartia 2004.) Työhyvinvointi on monitieteellinen käsite. Sitä tutkitaan usein nimenomaan ikääntyvän työntekijän näkökulmasta. Jotta näkyvässä olevaa sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaa voitaisiin lieventää, on hoivatyöntekijöiden työssäpysymistä tuettava työhyvinvointia lisäävin keinoin. Näihin asioihin tulisi voida vaikuttaa jo työuran alkuvaiheissa siten, että nyt parhaassa työssä olevien hoivatyöntekijöiden terveys, työkyky ja työmotivaatio säilyisivät aina myöhäisempään eläkeikään asti. Tämän takia on tärkeää, että tutkitaan eri-ikäisten hoivatyötä tekevien käsityksiä omasta terveydestään, työkyvystään ja työhyvinvoinnista sekä työkykyyn vaikuttavista tekijöistä koko työuran aikana.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Naistyöntekijän koettu terveys ja työkyky

Terveyden määritelmä vaihtelee eri tieteenaloilla. Terveys on sairauksien puuttumista, elämän laatua tai fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Terveyttä ei enää kutsuta lahjaksi, vaan se on pikemminkin saavutus, jonka säilyttämisestä jokainen on itse vastuussa (Anttonen ja Sipilä 2000). Ihmisen terveys on toimintakyvyn perusta. Se koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Nämä toimintakyvyn osatekijät vaikuttavat ihmisen selviytymiseen kaikilla elämän alueilla ja erityisesti työkykyyn työelämässä. Kaikki toimintakyvyn osa alueet ovat yhteydessä toisiinsa ja kaikki elämän vaiheet vaikuttavat niitä vahvistavasti tai heikentävästi. (Ilmarinen 1999.)

Aikuisväestön terveyskäyttämiskyselyn mukaan vuonna 2004 lähes kaksi kolmasosaa 25–64 –vuotiaista suomalaisista arvioi terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi ja runsas neljännes keskitasoiseksi. Noin 7 prosenttia koki terveytensä huonoksi, eikä naisten ja miesten välillä ollut eroja. Iän myötä koettu terveys heikkenee ja työikäiset naiset arvioivat terveytensä hieman paremmaksi kuin miehet. (Helakorpi ym.2004.)

Työhyvinvointitutkimuksissa terveyttä mitataan kysymällä koettua terveyttä, pitkäaikaissairauksia ja sairauspoissaolopäiviä (Savioja 2005.) Työ ja terveys Suomessa - tutkimuksessa vuosina 1997 ja 2000 haastatelluilta noin 3000 työikäiseltä suomalaiselta kysyttiin, miten he kokivat terveytensä ja työkykynsä. Kun työkykyä tarkasteltiin ammattiryhmittäin, todettiin sosiaali- ja terveystalouden naistyöntekijöiden työkyvyn alentuneen merkitsevästi vuosien 1997 ja 2000 välillä kaikissa ikäryhmissä. (Piirainen ym. 2001.) Kaikista työikäisistä 64 % arvioi terveydentilansa vuonna 2003 ikäisiinsä verrattuna joko erittäin hyväksi tai melko hyväksi, kun kolme vuotta aiemmin näin arvioi 68 % vastanneista (Rautio 2004.)

Leinosen (2004) mukaan ikääntymisen myötä hyvälle terveydelle asetettavat arviointiperusteet muuttuvat, toisaalta ikääntymiseen liittyy usein myös sairauksien

lisääntyminen. Perusteet, joiden avulla ihmiset arvioivat terveyttään, vaihtelevat iän, sukupuolen ja sosiaaliskulttuuristen tekijöiden mukaan.

Koettu terveys näyttää tutkimusten mukaan huononevan iän myötä. Alle 45-vuotiaista oman terveytensä luokittelee hyväksi tai melko hyväksi yli 80 % ja vielä eläkeiän kynnyksellä olevistakin noin puolet pitää terveyttään vähintään melko hyvänä (Aromaa ja Koskinen 2002). Naiset ilmoittavat miehiä enemmän oireita, vaikka arvioivat terveydentilansa kokonaisuudessaan paremmaksi kuin miehet. Tupakointi, ruumiillinen työ ja todettu verenkiertoelinsairaus lisäävät koetun terveydentilan huononemista ja toisaalta ripeän liikunnan harrastaminen vähintään kaksi kertaa viikossa näyttää ehkäisevän sen huononemista (Seitsamo ja Klockars 1995).

Vuonna 2003 yhteensä 39 %:lla työssä käyvistä oli joku lääkärin toteama pitkäaikaissairaus. Työtä haittaava lääkärin toteama pitkäaikaissairaus on useimmin jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus (52 %:lla) tai hengityselinsairaus (14 %:lla). Euroopan maitten välisessä vertailussa työhön liittyvissä terveysongelmissa Suomessa esiintyi muita maita enemmän unihäiriöitä. Kun vähimmillään Irlannissa niitä oli 3 %:lla, Suomessa 11 % ilmoitti kärsivänsä työhön liittyvistä unihäiriöistä (STM2005). Työperäistä stressiä esiintyy 28 % prosentilla EU:n alueen työntekijöillä (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2002). Kuitenkin noin 70 % työkäisistä terveyden ja sosiaalihuoltoalan työntekijöistä uskoi pystyvänsä terveytensä puolesta työskentelemään nykyisessä ammatissaan eläkeikään saakka (Liira 2000).

2.1.1 Fyysinen toimintakyky

Ikääntyvän työntekijän fyysisiä toimintakyvyn muutoksia on yleensä tarkasteltu kehon rakenteen, hengitys-, sydän- ja verenkiertoelimistön sekä liikuntaelinten toimintakyvyn ja aistitoimintojen kannalta (Ilmarinen 1999). Toimintakykyyn vaikuttavat sukupuoli, fyysinen aktiivisuus, krooniset sairaudet, elintavat ja työ. Ikääntymiselle on tyyppillistä eri elinten ja elinjärjestelmien rakenteen ja toiminnan vähittäinen heikkeneminen. Yksittäisten muutosten alkamisajankohdassa ja etenemisnopeudessa on kuitenkin huomattavia yksilöllisiä eroja (Suominen 1997).

Fyysinen suorituskyky voidaan jaotella yleiskestävyyteen, lihaskuntoon ja motorisen taitoon. Eran (1994) mukaan työssä selviytymisen kannalta keskeisiä fyysisen toimintakyvyn osa-

alueita ovat sydän- ja verenkiertoelimistön kapasiteetti sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminnallinen valmius.

Naisten lihasvoiman muutoksen on todettu olevan miesten lihasvoiman muutosta pienempi aktiivisen työuran aikana. Era (1994) on todennut tämän johtuvan matalammasta maksimivoimatasosta myös nuorena. Nygårdin ym. (1999) mukaan naisten vartalon maksimaalinen ojennus- ja koukistusvoima sen sijaan heikentyvät merkittävästi. Lihasmassan menetys sekä sitä seuraava lihasvoiman väheneminen voi johtaa asteittaiseen työkyvyn rajoittumiseen. Lisäksi tutkimukset osoittavat, ettei fyysisesti raskas työ ylläpidä tai kehitä ikääntyvien työntekijöiden (Savinainen 2004).

Hoivatyö on fyysisesti raskasta ja fyysisesti kuormittavan työn riskitekijöitä ovat staattinen lihastyö, kantaminen ja nostaminen, äkkiponnistukset, toistuvat työliikkeet sekä kumarat ja kiertyneet asennot (Ilmarinen 1999).

Iän lisääntyessä hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyvyssä yksilölliset vaihtelut ovat varsin huomattavia. Monet fysiologiset toiminnat alkavat heikentyä ja elimistön toimintareservit kaventua. Sydämen ja verenkierron kokonaiskapasiteetti heikkenee keskimäärin yhden prosenttiyksikön vuodessa noin 30 vuoden iästä alkaen. Hapenottokyvyn alenemiseen vaikuttavat ikääntymisprosessin ohella kehon suhteellisen rasvamäärän lisääntyminen, päivittäisen liikunnan tehon ja säännöllisyyden väheneminen sekä uusien hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien ilmaantuminen. (Suominen 1997.)

Aerobisen kapasiteetin heikkeneminen ikääntymisen myötä saattaa vaikeuttaa etenkin naistyöntekijöiden selviytymistä ruumiillisesti rasittavassa työssä. Jos aerobisen kapasiteetin ja lihaskestävyyden heikkeneminen yhdistyy ylipainoon, voi työssä selviytyminen olla todella vaikeaa. (Louhevaara 2001.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida joko erilaisilla suorituskykytesteillä, jotka ovat standardoituja mittauksia, tai kyselyillä, joissa henkilö itse arvioi omaa fyysistä aktiivisuuttaan. Objektiiiset mittaukset ja subjektiivinen arvio tuottavat usein toisiaan täydentävää tietoa toimintakyvystä ja sen mahdollisista rajoituksista.

Muutokset kehon koostumuksessa vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Ikääntyvien naisten paino nousee johtuen rasvakudoksen lisääntymisestä, erityisesti keskivartalolle. Vyötärön ympärysmittaan on todettu lisäävän terveystarpeita, jos mitta on miehillä yli 100 cm ja naisilla yli 90 cm. Perusaineenvaihdunta hidastuu 50 ikävuoden jälkeen ja se viittaa siihen, että aktiivinen lihaskudos vähenee, vaikkakin työ olisi fyysisesti kuormittavaa. (Suominen 1997.)

Vuonna 2000 työikäisistä naisista 43 % oli ylipainoisia (painoindeksi BMI 25). Merkittävästi ylipainoisten (BMI 30) osuus on naisten kohdalla kasvanut 17 %:sta 23 %:iin viimeisten 20 vuoden aikana. Yli 55-vuotiaista naisista merkittävästi ylipainoinen on joka kolmas (Fogelholm 1998).

Fyysinen toimintakyky on osa fyysisistä työtä tekevän työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Siksi ammattitaidon ylläpitäminen merkitsee myös fyysisen suorituskyvyn ylläpitoa sen lisäksi, että työn kuormittavuutta tulee säädellä vastaamaan iän myötä tapahtuvaa luonnollista suorituskyvyn laskua (Ilmarinen 1999).

2.1.2 Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky määritellään kyvyksi suoriutua erilaisista älyllisistä ja muista henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykkisellä toimintakyvyllä ei ole osoitettavissa samanlaista biologista vanhenemiskytettä kuin fyysisellä toimintakyvyllä. Useimmat psyykkisen toiminnan osa-alueet vahvistuvat iän myötä. Psykomotoriikan yleinen hidastuminen iän myötä erilaisissa ja uusissa tehtävissä rajoittaa ikääntyvän ihmisen toimintakykyä. Käytännössä elämäkokemus auttaa kompensoimaan iän aiheuttamaa hidastumista. Useimmat älylliset tekijät paranevat tai ainakin pysyvät suhteellisen muuttumattomina koko aikuisiän. (Juuti 2003.)

Myös kognitiivisten taitojen osalta ikääntyminen on hyvin yksilöllinen prosessi. Muisti- ja havaintotoimintojen hidastuminen saattavat vaatia työn organisoinnissa joustavia ratkaisuja. Kuitenkin älyllisten toimintojen muovautuvuus ja säilyvyys kompensoivat muiden toimintojen hitautta. Ikääntyvän työntekijän työmotivaatio, työssä hankittu kokemus ja viisaus

vahvistavat kognitiivisia taitoja. Toisaalta viisauden kehittyminen vaatii monipuolista toimintaa ja elämäkokemuksen käyttöä. Ikääntyvän työntekijän työssä tulisi olla sopivassa määrin uusia toimintamalleja ja uusia haasteita. (Elomaa ja Kärki 2002.)

Paloniemi (2004) on tutkinut iän ja ammatillisen osaamisen yhteyksiä ja on todennut tutkimuksessaan, ettei iällä sinänsä ei ole merkitystä osaamiseen. Ikää merkittävämpiä ovat työntekijään liittyvät henkilökohtaiset tekijät, kuten motivaatio ja asenne sekä työhön liittyvät olosuhteet ja työn asettamat vaatimukset osaamiselle. Ominaista iän merkityksettömyydelle on nimenomaan ikääntymisen yksilöllisyyden korostaminen.

Ihmisen ammatissa kehittymiselle ovat tärkeitä vuorovaikutustaidot ja kyky toimia erilaisissa työyhteisöissä. Ryhmätyötaidot korostuvat nykypäivän työelämässä (Ilmarinen 1999). Tutkimusten mukaan sosiaaliset taidot kehittyvät iän myötä, sillä useimmat ihmiset oppivat ikääntyessään tuntemaan omat rajoituksensa ja mahdollisuutensa ja oppivat sopeuttamaan käyttäytymistään paremmin tilanteiden mukaan. Muutokset ovat suhteessa oman itsetuntemuksen kasvuun. Vanheneminen ei näytä vähentävän sellaisia taitoja, jotka nojaavat itsensä tuntemiseen ja ihmistuntemukseen. (Ikä ja työ 2002.)

Sosiaalisen osallistumisen ja aktiivisuuden uskotaan olevan merkityksellisiä terveyden, toimintakyvyn ja henkisen hyvinvoinnin säilyttäjinä. Toimivat ihmissuhteet ja yhteisöllisyys lisäävät ja ylläpitävät työn sujumista ja työviihtyvyyttä. Työn hallinnalla ja sosiaalisilla suhteilla onkin voimakas yhteys työntekijän selviytymiseen ja terveyteen. Ikääntymisen biologiset muutokset näön, kuulon ja keskittymiskyvyn osalta saattavat vaatia työolosuhteiden tarkastelua siten, että sosiaalinen toiminta työyhteisössä on tukemassa ikääntyvän toimintakykyä myös työssä. (Reina - Knuutila 2001.)

2.1.3 Työkyky

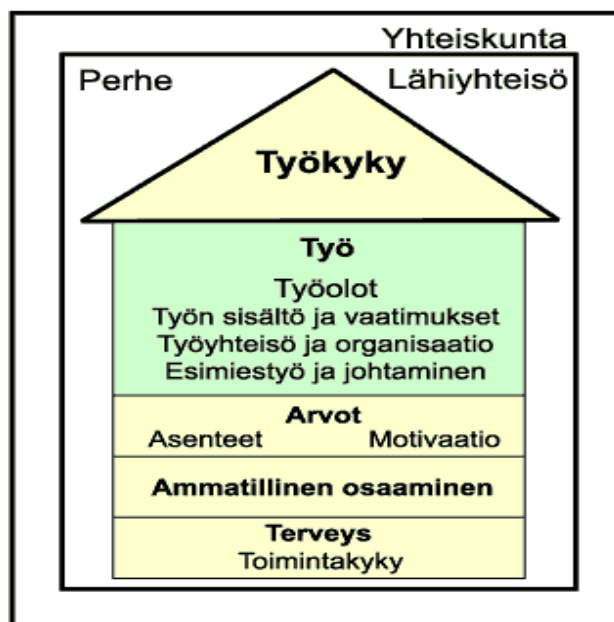
Työkyvyn arvioinnissa henkilön oma kokemus toimintakyvystään on osoittautunut yhdeksi tärkeimmistä tietolähteiksi. (Gerlander ym. 1995.) Työkyky on monen tekijän summa. Se koostuu yksilön voimavarojen ja työn vuorovaikutuksesta. Työkyvyn käsite, kuten

toimintakyvyn ja terveyden käsitteet ovat edelleen varsin sopimuksenvaraisia, abstrakteja asioita. Työkyvyn negatiivinen ja juridinen ulottuvuus eli työkyvyttömyys on aikaisemmin hallinnut määrittelyä. (Ilmarinen 2003.)

Loppela (2004) kuvailee työkykyä kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu työkykynäkökulma. Määritelmien perusteina ovat erilaiset käsitykset ihmisestä, työstä sekä ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Työssä selviytymisen mahdollisuuksia ja ehtoja kuvataan työkyvyn käsitteellä.

Työkyky nähdään lääketieteellisessä työkykymallissa sairaus-terveys -käsitteenä. Tällöin lähtökohtana on yksilön psykofyysisen järjestelmän tilanne, jossa ei tarkastella työtä ja sen luonnetta. Työkyvyn tasapainomalli taas painottaa yksilön toimintakykyä suhteessa työn vaatimuksiin. Edelleen pohjana ovat yksilön ominaisuudet, ikä, koulutus, motivaatio ja työn vaatimukset sekä kyvyt ja taidot nähdään ympäristöstä riippumattomina. (Loppela 2004.)

Loppelan (2004) neljäs lähestymistapa, integroitu näkökulma työkykyyn on samankaltainen kuin Ilmarisen (2003) kuvaama ”työkykylalomalli” (kuva 2).



Kuva 2. Työkykylalomalli (Ilmarinen 2003)

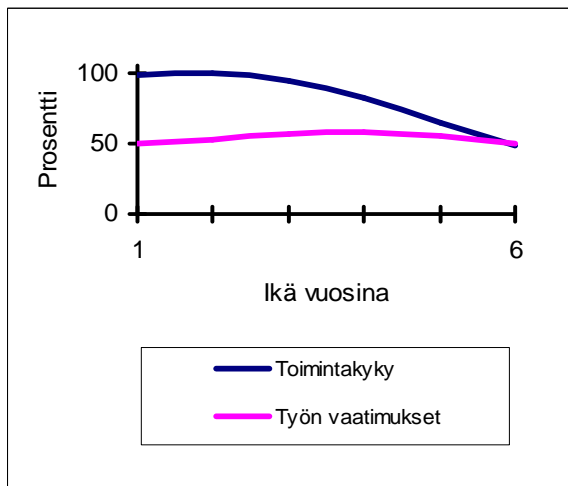
Alimmat pohjarakenteet muodostuvat yksilön voimavaroista; terveyden, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn varaan. Mitä vankempi on pohja, sitä paremmat ovat edellytykset hyvään työkykyyn. Seuraava kerros on ammatillinen osaaminen. Tietojen ja taitojen ajan tasalla pitäminen sekä mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen luovat työtyytyväisyyttä ja hallinnantunnetta. Työntekoa ohjaavat arvot ja asenteet ja motivaatio on työnteon ydin.

Itse työhön vaikuttavat olennaisesti työn sisältö ja vaatimukset, työyhteisö ja organisaatio sekä esimiestyö ja johtaminen. Ihminen toimii ympäristössään, jossa tärkeitä ovat perhe ja lähipiiri sekä yhteiskunta. Työkyvyn edellytys on, että kaikki osaset ovat tasapainossa ja työhön kohdistuvien muutosten ja kuormitusten kasvaessa myös yksilön voimavarat kasvavat. (Ilmarinen 2003.)

Ikääntymisen vaikutus koettuun työkykyyn näkyi etenkin niillä, joilla oli huono työkykyindeksi. Naisten ammattiryhmistä kärjessä olivat runsaasti fyysistä kuormitusta sisältävät ammattiryhmät, kuten kodinhoitotyö ja hoivatyö. Näissä ammattiryhmissä 26 % naisista koki työkykynsä huonoksi. Työkyvyn heikkeneminen painottui ikävälisiin 52 – 58 - vuoteen, jolloin huonon työkyvyn osuus moninkertaistui. (Ilmarinen 1999).

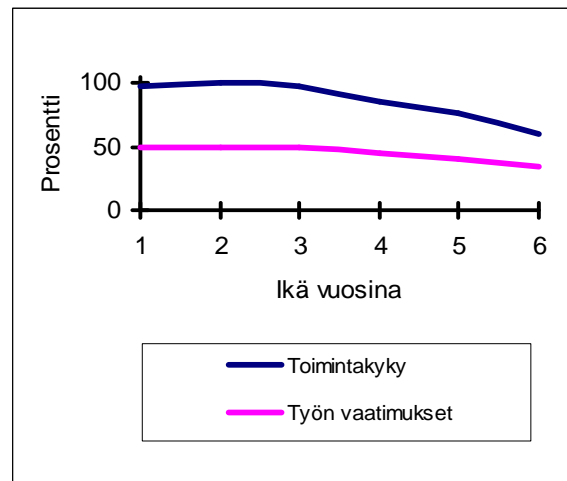
Ikääntyvän työntekijän työkyvyssä selkeimmät muutokset ovat fyysisen toimintakyvyn alueella. Tutkimukset ovat osittaneet, että vaikka työ olisi fyysisesti kuormittavaa, se ei kykene ylläpitämään kuntoa, vaan aktiivista toimintaa tarvitaan vielä vapaa-ajalla (Savinainen 2004).

Ikääntymisen ja työn yhteensovittamisessa ongelmana on ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten muuttuminen eri suuntiin: voimavarat vähenevät kun taas työn vaatimukset lisääntyvät (kuva 3). Tasapainon säilyttämiseksi (kuva 4) työn vaatimuksia on vähennettävä suhteessa toimintakyvyn laskuun; siten voimavarareserviä on vielä 60 ikävuoden jälkeenkin.



Ilmarista (2003) mukaillen.

Kuva 3. Työn vaatimukset ja ikääntyvän työntekijän toimintakyky.



Kuva 4. Työn vaatimusten ja ikääntyvän työntekijän toimintakyvyn yhteensovittaminen.

Psyykkisen työkyvyn arvioinnissa on keskeistä työn vaatimusten ja työn edellytysten arvioinnin lisäksi niiden välisen vastaavuuden arviointi. Työn psyykkisten vaatimusten arvioinnin lähtökohtana on tieto työtehtävistä, niiden sisällöstä, organisoinnista, työmenetelmistä ja työyhteisöstä. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon henkilön elämänvaihe, perhetilanne ja muut ulkoiset tekijät, jotka saattavat vaikuttaa työssä selviytymiseen ja elämänhallintaan.

Työn lisääntyneet vaatimukset hoito- ja hoivatyössä kohdistuvat erityisesti vanhempiin nais-työntekijöihin. Vuonna 2000 terveys- ja sosiaalialan työntekijöistä 40 % arvioi työkykynsä hyväksi ja huonoksi joka kymmenes. (Aromaa ja Koskinen 2002) Suuri riski terveyden ja työkyvyn menettämiseen on ikääntyneillä fyysisesti raskasta työtä tekevillä naisilla. Ikärakennetta ei voi muuttaa, mutta on mahdollisuus kehittää keinoja, joilla pystytään ylläpitämään ja tukemaan ikääntyvän, osaavan henkilöstön työssä pysymistä. (Nakari 2003).

2.2 Työhyvinvointi

Ihmisen hyvinvointi muodostuu työn ja vapaa-ajan harmonisesta tasapainosta. Terveellinen, turvallinen työ, joka vastaa yksilön edellytyksiä ja johon liittyy aikaansaamisen tunne sekä

oppimiskokemuksia edistää hyvinvointia niin työssä kuin vapaa-aikanakin. Toisaalta terveelliset elintavat, yksilön kannalta mielekkäät vapaa-ajanharrastukset ja läheiset ihmissuhteet tasapainottavat työn aiheuttamaa räsitusta.

Vastuu kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin edistämisestä jakaantuu yhteiskunnan, yrityksen ja yksilön kesken. Yhteiskunnan velvollisuutena on luoda yleiset puitteet ja mahdollisuudet työkyvyn ylläpitämiseksi säätämällä lakeja ja tukemalla toimintaa, jolla edistetään kansalaisten terveyttä, oppimista ja työn tekemisen osaamista sekä kannustavuutta. Yrityksillä on työsuojelulainsäädäntöön perustuvana tehtävänä huolehtia työpaikan turvallisuudesta, työhygieniasta ja työterveydestä.

Työhyvinvointi ymmärretään työssä käyvän yksilön selviytymisenä työtehtävistään, mihin vaikuttavat hänen oma fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kuntonsa, työyhteisön toimivuus sekä työympäristön eri tekijät. (Stm 2005). Näihin kaikkiin liittyy mahdollisia välillisiä ja välittömiä henkisiä terveysriskejä ja fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä sekä työ- ja toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvointiin vaikuttavat olennaisesti myös työsuhteeseen, palkkaukseen ja työsuopimustoimintaan liittyvät asiat.

Tutkimusten mukaan yli 80 % työvoimasta on joko erittäin tai melko tyytyväisiä työhönsä. Ikääntyvän työntekijän työhyvinvointiin liittyy olennaisena tunne ammatinhallinnasta ja oma käsitys terveyden ja toimintakyvyn riittävydestä työhönsä. Ikääntymiseen liitetään usein uhkakuvia muutoksista, joita tutkimusten mukaan ei välttämättä edes ole.(Työterveyslaitos 2004).

Työhyvinvointia määrittävät hyvä johtaminen, hyvät ihmissuhteet, ammatillinen osaaminen, työn merkittävyys ja palautteen saaminen työstä. Ikääntyvien työntekijöiden vahvuutena on pitkän työuran aikana hankittu tietotaito. Kokemuksen tuomat tiedot ja taidot ovat pääosin ns. hiljaista tietoa, jota ei koulutuksesta saa. Työuran aikana on syntynyt erilaisia yhteyksiä ja sosiaalisia verkostoja, joiden hyödyntäminen työssä on tärkeää. (Reina - Knuutila 2001.)

Utriainen ja Kyngäs (2003) katsovat, että työntekijöiden hyvinvoinnin edistäminen on perinteisesti keskittynyt yksilön fyysisen terveyden parantamiseen Heidän mukaansa uusin

tutkimustieto ihmisen ja työn välisestä yhteydestä asettaa kuitenkin haasteen hyvinvointia edistävän toiminnan kehittämiseksi laajemmassa merkityksessä, koska emotionaalisen hyvinvoinnin ja fyysisen terveyden välillä on yhteys. Fyysisten sairauksien on todettu joissakin tapauksissa olevan seurausta emotionaalisesta uupumuksesta. Kivimäen ja muiden (2005) tutkimuksen mukaan oikeudenmukainen kohtelu työpaikalla vähentää stressiä ja riskiä sairastua sydäntauteihin.

Hyvä työn hallinta on merkittävin tekijä työhyvinvoinnissa ja työterveydessä. Työn hyvä hallinta edistää työntekijän terveyttä ja ennaltaehkäisee työstressiä. Työnhallinta muodostuu Pohjosen ym. (2003) mukaan neljästä osa-alueesta:

- Vaikutusmahdollisuudet eli työntekijällä on sananvaltaa itseä koskevissa asioissa kuten työajoissa, työtahdissa, työmenetelmissä, laitehankinnoissa ja työnjaossa.
- Työn monipuolisuus eli työntekijällä on mahdollisuus käyttää monipuolisesti omia tietojaan, taitojaan ja osaamistaan.
- Osallistumismahdollisuudet omaa työtä, työympäristöä tai työolosuhteita koskeviin päätöksiin.
- Työyhteisön sosiaalinen tuki ja johtamisen oikeudenmukaisuus; työntekijä saa työtovereilta ja esimieheltä apua, tukea ja arvostusta. Työntekijällä on varmuus siitä, että myös ristiriitatilanteessa tukea on saatavilla.

Työhyvinvointitutkimuksen tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja poistaa työympäristössä esiintyvät epäkohdat ja vaaratekijät sekä edistää hyvien työolojen syntymistä ja parantaa yksilöiden työssä selviytymismahdollisuuksia ja työn hallintaa. (Stm 2005)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) tekemän raportin mukaan työhyvinvointitutkimuksen visio vuoteen 2015 painottuu

1. *Yksilötasolla* ylläpitämään ja edistämään työssäkäyvien henkilöiden terveyttä, hyvinvointia, motivoituneisuutta ja innovatiivisuutta. Tavoitteena on elinikäisen työssäoloajan pidentäminen ja työstä aiheutuvien terveyshaittojen kustannusten vähentäminen.

2. *Työpaikka- ja työyhteisötasolla tuottamaan* tietoa terveysriskeistä ja vaaratekijöistä, työn aiheuttamasta haitallisesta fyysisestä ja henkisestä kuormituksesta, työkyvyn ylläpitämisestä, todettujen terveysriskien ja kuormitustekijöiden poistamisesta ja hyvistä käytännöistä

3. *Yhteiskunnallisella tasolla:* tuottamaan tarvittavaa ja riittävää tietoa valtakunnalliseen päätöksentekoon sekä säädösten ja ohjeiden valmisteluun.

4. *Kansainvälisellä tasolla* ylläpitämään ja parantamaan suomalaisen tuotantoelämän kilpailukykyä, edistämään yritysten kansainvälistymistä sekä levittämään siinä yhteydessä hyvää turvallisuuskulttuuria ja työhyvinvointia kansainväliseen tuotantoelämään.

Työtä sosiaali- ja terveysalalla riittää, mutta kilpailu kiristyy erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä. Aivan uudenlaisen paineen alan ammattilaisille asettaa se, että tulevaisuuden asiakaskunta tietää, mitä haluaa ja osaa vaatia hyvää ja asiantuntevaa palvelua. Yksityisen hoiva-alan työntekijöillä on hyvinkin erilaisia pohjakoulutuksia. Tällöin epävarmuus omasta osaamista kuormittaa työntekijää ja vähentää oman työn arvostusta ja myös työhyvinvointia. (Kovalainen 1996.)

2.3 Työlainsäädäntö

Työkykyä, työterveyttä ja -hyvinvointia pyritään edistämään ja turvaamaan myös lainsäädännöllisin keinoin. Työterveyshuoltolaki (1383/2002) ja työturvallisuuslaki (783/2003) luovat hyvän perustan työolojen kehittämiseksi. Työturvallisuuslain huomio on kohdistettu asioihin, jotka eivät aikaisemmin ole olleet yhtä vahvasti esillä. Tällaisia ovat esimerkiksi työn kuormittavuus, väkivallan uhka ja häirintä. Keskeisenä tavoitteena on työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä työtapaturmien ja ammattitautien ehkäisy. Työperäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy, henkinen hyvinvointi työssä ja työntekijöiden työssä jaksaminen sekä niiden edellytyksenä oleva työn hallinta ovat edelleen työsuojelun erityiset kehityskohteet. Vuorotyötä ja yötyötä tekevien työntekijöiden sekä usein pitkää työpäivää tekevien yrittäjien terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen asettaa työterveyshuollolle erityisiä haasteita. (STM 2005.)

Tärkeimmät strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä vuoteen 2015 ovat:

- työelämän laadun parantaminen
- terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen
- kattavien ja laadukkaiden työterveyshuoltopalveluiden turvaaminen

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston puiteohjelmassa painopisteet jakautuvat psykososiaalisiin kysymyksiin, inhimillisiin ja organisatorisiin tekijöihin sekä työterveys- ja työturvallisuustyön hallintaan. Suunnittelussa tulee parantaa ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamista ja naispuolisten työntekijöiden osallistumista työmarkkinoille (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto 2002.)

Työterveys- ja työturvallisuustyön hallinnan tutkimuksessa painopisteitä ovat taloudelliset vaikutukset, ikääntyvät työntekijät, ennaltaehkäisyyn suuntautuvat vakuutusjärjestelmät sekä työn ja elinikäodotteen yhteydet (STM 2004).

2.4 Työvoiman ikääntyminen ja hoivatyö

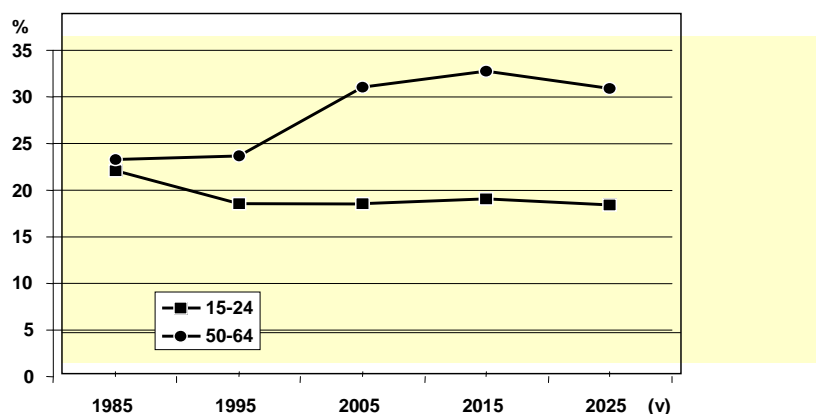
Ikääntyminen ja vanheneminen tarkoittavat osittain eri asiaa, vaikka sanoja käytetään arkikielessä toistensa synonyymeina. Vanheneminen tarkoittaa yksilöllistä vanhenemisprosessia ja ikääntyminen puolestaan kronologista ikääntymistä eli itse asiassa ikääntyminen alkaa jo syntymästä ja päättyy kuolemaan. Työministeriön(2002) määritelmän mukaisesti *ikääntyvä* työntekijä on yli 45 - vuotias ja *ikääntynyt* yli 55 - vuotias työelämässä mukana oleva henkilö (KIO 2002).

Euroopan komissio kiinnittää huomiota Euroopan demografisiin muutoksiin, joiden mukaisesti Euroopassa syntyvyys laskee, työikäisen väestön keski-ikä nousee ja vanhuusikä pitenee. Suomella on hyvät edellytykset kohdata väestön ikärakenteen muutokset. Väestön terveys ja toimintakyky ovat hyvällä tasolla sekä koulutus ja osaaminen korkeatasoisia. Työntekoa arvostetaan ja molemmat sukupuolet osallistuvat työelämään samassa mitassa. Sosiaali- ja terveystalouden järjestelmä on kattava ja tasapuolinen. (STM 2005).

Suomen suurimmat työikäiset ikäluokat ovat siirtymässä yhtä nopeasti eläkkeelle, kuin ne aikanaan 7-8 vuoden kuluessa 1940- luvun puolivälissä ovat syntyneetkin. Vuoden 2003

lopussa vuosina 1945–1952 syntyneitä oli yhteensä 656 788 (Tilastokeskus 2004). Ensimmäinen suuri ikäluokka, vuonna 1945 syntyneet, tulevat lakisääteiseen eläkeikään vuonna 2008 ja viimeiset 2017. Tosiasiassa näiden ikäluokkien eläkkeellesiirtyminen on jo nyt käynnissä, koska keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli 59,1 (Kauppinen 2005).

Tällä hetkellä työvoiman ikärakenne on edullinen työntekijöiden keski-ikä ollessa 43,2 vuotta. Työvoiman keski-ikä nousee kahden tulevan vuosikymmenen aikana. Ehkä jo vuodesta 2008 lähtien voi työntekijöistä alkaa esiintyä pulaa, jonka ennakoidaan jatkuvan pitkään tulevalle vuosikymmenelle. Arvioiden mukaan vuosina 2005–2010 sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä siirtyy eläkkeelle noin 50 000 työntekijää (Kauppinen 2005). Vuonna 2005 jo 30 prosenttia työvoimasta on ikääntyviä tai ikääntyneitä ja vain vajaa 20 prosenttia nuoria. Tämä kehitys jatkuu seuraavat 20 vuotta. (Kuva 1.)



Kuva 1. 15–24 -vuotiaiden ja 50–54 -vuotiaiden suhteellinen osuus työvoimasta Suomessa vuosina 1985–2025 (Ilmarinen 2000).

Työelämän kehittämisen tavoitteeksi on asetettu työuran jatkuminen keskimäärin 2–3 vuotta pidempään vähitellen vuodesta 2006 alkaen. Tämä edellyttää paitsi työolojen ja työympäristön jatkuvaa parantamista, myös elintapojen, yleisen terveydentilan ja yleisen toimintakyvyn edistämiseen tähtäviä toimia.

Naisvaltaisia, kasvavia aloja ovat muun muassa palvelu- ja hoito- ja hoiva-alat. Tuotantoelämän suuria muutoksia on tavaran- ja palvelujen tuotannon eron asteittainen häviäminen. Pientyöpaikat, mikroyritykset ja yhden hengen yritykset lisääntyvät ja ovat yksi harvoista uusista työpaikoista lisäävistä työllistymismuodoista. Kun yritysten määrä lisääntyi

lähes 40 000:lla vuosina 1994–2001, oli suurin osa lisäyksestä eli 83 % alle 5 henkilöä työllistäviä yrityksiä (Tilastokeskus 2004.)

Kauppisen (2005) mukaan suurten ikäluokkien eläkkeellesiirtyminen vaikuttaa yhteiskuntaan ”kahdessa aallossa”. Ensimmäinen aalto koskettaa henkilöstön omaa ikääntymistä ja toinen aalto väestön ikääntymisen seurauksena tapahtuvaa hoivapalveluiden tarpeen kasvua. Suurten ikäluokkien yhtäaikainen työelämästä poistuminen hoiva-alalta vie mennessään paljon työkokemusta ja ammatillista osaamista, joka tulisi ajoissa siirtää nuoremmille ikäluokille. Ilmarinen (1999) toteaa, että eri-ikäisten työntekijöiden yhteistyön kehittäminen on suuri haaste vuoteen 2015 mennessä.

Hoitotyön vaatimukset ja resurssien vähyys väsyttävät työntekijöitä, ja jos ikääntymisen mukanaan tuomia rajoitteita ei voida, tai ei haluta ottaa huomioon työn organisoinnissa, saattaa hoitohenkilöstö uupua työpaineiden alle. Erityisen ongelmallista tämä on siksi, että hoitohenkilöstön ylikuormittuminen heijastuu sekä heidän omaan terveyteensä että asiakkaiden tai potilaiden saaman hoidon laatuun (Wickström ym. 2000).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on perinteisesti ollut hyvä koulutus ja koulutusjärjestelmän muutos on edelleen parantanut ja monipuolistanut ammatillista osaamista (Wickström ym. 2000). Kuitenkin muutokset yhteiskunnallisissa rakenteissa ja väestön ikärakenteessa tuovat tarvetta uudelleenlaiseen työkuulttuuriin ja ammatilliseen osaamiseen (Metsämuuronen 1998). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite - ja toimintaohjelmassa (2004 -2007) todetaan, että keskeisimpiä tavoitteita on palvelujen tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen siten, että rakenteita ja tuottamistapoja uusitaan sekä yhteistyötä lisätään. Määräaikaisia työsuhteita on edelleen paljon ja se alentaa työmotivaatiota, joka osaltaan heikentää hoidon laatua ja halua kehittyä ammatin muuttuvissa vaatimuksissa. (TATO 2003.)

Työolojen ja työelämän epäedulliset piirteet liittyvät usein pienyrityksiin. Pientyöpaikkojen mahdollisuudet omaehtoiseen työterveys- ja työsuojelutyöhön ovat merkittävästi vähäisemmät kuin suurten yritysten. Työsuhde oli pysyvä tai vakinainen valtaosalla palkansaajista (84 %) vuonna 2002. Määräaikaisissa työsuhteissa työskenteli runsaat 330 000

palkansaajaa (16 %). Vuonna 2003 hyvin lyhytaikaisissa kausi- tai keikkaluonteisissa työsuhteissa työskenteli palkansaajista 2 %. Uudet työsuhteet ovat olleet pääasiassa määräaikaisia. Epätuottavista työsuhteista johtuvat ongelmat, kuten epävarmuus työsuhteen jatkumisesta, huonommat mahdollisuudet neuvontaan ja ohjaukseen työssä, heikommat koulutusmahdollisuudet ja riittämätön työyhteisöön kiinnittyminen voivat vähitellen heikentää työkykyä ja hyvinvointia työssä. (Työturvallisuuskeskus 2004.)

Hoivayrittäjyydellä tarkoitetaan yritystoimintaa, joka kuuluu sosiaali- ja terveystalalle ja käsittää eri ikä- ja väestöryhmien hoivan, huolenpidon ja hoidon. Rissasen ja Sinkkosen (2004,6,262) tutkimuksen mukaan hoivayrittäjistä 84 % on naisia. He ovat pääosin 40–59 -vuotiaita, naimisissa olevia ja ovat olleet työelämässä 21–30 vuotta ja siitä sosiaali- ja terveystalalla 6-10 vuotta. Suurimmalla osalla (46 %) on opistotason koulutus tai koulutason tutkinto (27 %) Neljällä prosentilla on yliopistotutkinto. Ennen hoivayrittäjäksi ryhtymistä suurin osa on työskennellyt sosiaali- ja terveystalalla julkisella sektorilla. Hoivakäsitetä on käytetty hyvinkin toisistaan poikkeavilla tavoilla. Hoivalla voidaan viitata yhtä hyvin moraalifilosofiaan, ammattitietoon kuin konkreettisiin tehtäviin ja niiden edellyttämään tietoperustaan. Käsitetä on käytetty kotona tehdyn hoivatyön tuomiseksi hyvinvointivaltiota koskevaan tarkasteluun ja se liitetään yleensä sosiaalityöhön. Hoivakäsite on selkeämmin yhteydessä terveyden tukemiseen ja -hoitoon (Lemponen 1999).

Tämän päivän työelämässä tarvitaan laaja-alaista tiedollista ja taidollista osaamista, muutosvalmiutta, vuorovaikutustaitoja sekä persoonallista kasvua ja elämänhallintaa (Elomaa ja Kärki 2002). Paloniemi (2004) väittää tutkimuksessaan, että työelämän vaatimukset suosivat nuoria, etenkin tietoteknisten muutosten ja uusien osaamisvaatimusten kasvaessa. Tosin oppimisen haasteiden koetaan koskettavan kaikkia iästä riippumatta. Toimialojen ja yritysten toimintastrategioiden muutokset aiheuttivat eniten oppimisen tarpeita. Vanhempien työntekijöiden vahvuutena nähdään kokemuksen kautta saatu ns. hiljainen tieto, mutta sen ei aina koeta auttavan, varsinkaan silloin, kun kyse oli täysin uuden asian oppimisesta. Pitkä työkokemus ei automaattisesti tuo rikasta kokemusaikaa.

Hoito- ja hoiva-alalla korostuu ns. pehmeä osaaminen, emotionaalinen herkkyyden, intuition käyttö, innostuminen ja innostaminen. Se on ammattitaitoa, joka erottaa hyvän työntekijän

vielä paremmasta (Metsämuuronen 1998). Ikääntyneillä työntekijöillä on yleensä vahvuuksia juuri tässä osaamisessa (Nakari 2003).

Hoito- ja hoivatyö tulee olemaan useiden ryhmien välistä yhteistoimintaa. Se vaatii monia taitoja, joita ei aikaisemmin ole pidetty alalla tärkeänä. Tulevaisuuden tutkimuksessaan Metsämuuronen (1998) listasi 181 osaamistarvetta sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoihin ja luokitteli osaamisen alueet kolmeen pääluokkaan, joita ovat:

1. *Aito tulevaisuuden osaaminen*, jolla hän tarkoitti mm. teknologia-, kansainvälisyys- ja yrittäjyys- osaamista.
2. *Potentiaalinen tulevaisuuden osaaminen*, johon kuuluivat mm. yhteiskuntaosaaminen, projektityötaidot, tiedonhankintataidot, yhteistyö, itseohjautuvuus, muuttumisen, työssään vaikuttamisen osaaminen, johtamisosaaminen, sosiaalinen osaaminen, palveluosaaminen ja vaikeiden päätösten tekemisen osaaminen.
3. *Perusosaaminen*, joka käsitti äänettömien ja pehmeiden taitojen hallinnan, ihmisen kohtaamisen osaamisen, arvo- ja eettisen osaamisen sekä oman persoonan käytön osaamisen.

Näiden uusien ammatillisten taitojen kehittäminen vaatii erityisesti pieniltä hoiva-yrityksiltä aktiivista toimintaa. Usein ydintyön paineet ovat niin suuret, ettei täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja osallistumiseen ole voimia. Tarvitaankin yhteiskunnan tukea työyhteisön ja yksittäisen yrittäjän kehittämiseen ja hyvinvointiin työssään.

Yritysten ja järjestöjen tuottamat hoito - ja hoivapalvelut ovat lisääntyneet viimeisten kymmenen vuoden aikana. Yleisimpiä toimialoja yksityisessä sosiaalipalvelussa ovat vanhusten palvelutalot ja ryhmäkodit sekä lasten päivähoito ja kotipalvelu. Yksityisellä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilla on sekä julkisia että yksityisiä asiakkaita. Kunnat ovat valtaosan yksityisen sosiaalipalveluntuottajien asiakkaista, kun taas yksityisiä terveyspalveluja ostavat kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Näitä palveluja korvataan julkisin varoin sairaanhoito-vakuutuksella, päivähoidon tuella ja verotuksen kotitalousvähennyksellä (Kauppinen 2005).

Tutkijoiden mukaan tulevaisuudessa kasvavan vanhusväestön avun tarpeisiin ei riitä julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, vaan vastuuta siirretään yhä enemmän erilaisille järjestöille ja säätiöille sekä erityisesti omaisille. Tällainen monituottajamalli on kehitelty esimerkiksi osana maaseutupolitiikkaa (Anttonen ja Sipilä 2000). Omaishoidosta on tulossa yhä merkittävämpi sosiaalipoliittinen kysymys. Viisas kunta sisällyttää omaishoidon osaksi vanhusstrategiaansa ja kotihoitopainotteista palvelurakennetta. Maassamme arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitajaa, joista vain vajaat kymmenen prosenttia saa omaishoidon tukea. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tavoite- ja toiminta- ohjelmassa (TATO 2003) keskeisenä tavoitteena on omaishoitajien uupumuksen ehkäisy mahdollistamalla hoitajille esimerkiksi vapaapäiviä.

Lemponen (1999) kuvailee tutkimuksessaan hoito- ja hoivayrittäjien työn haasteita. Hän toteaa, että yrittäjäkoulutus ei vastaa hoivayrittäjän tarpeita. Toiminta on opeteltava ”kantapään” kautta. Terveystieteiden koulutus riittää useimmiten suoriutumaan toimialaan liittyvistä päätehtävistä, mutta yrittäminen tuo tullessaan myös taloushallinnon, johtamisen, markkinoinnin, työsuojelutoiminnan ja toimintaa säätelevän lainsäädännön osaamisen vaatimukset. Hoivayrittäjät kokevat, että rahoittajat, muiden alojen yrittäjät ja palveluja tarvitsemattomat kuluttajat eivät arvosta heidän työtään. Kunnissa hoivayritykset saatetaan nähdä julkisen vallan ja kunnan omien työntekijöiden uhkana ja yrittäjiä pidetään kilpailijoina. (Lemponen 1999.)

Työtä sosiaali- ja terveysalalla riittää, mutta kilpailu kiristyy erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä. Aivan uudenlaisen paineen alan ammattilaisille asettaa se, että tulevaisuuden asiakaskunta tietää, mitä haluaa ja osaa vaatia hyvää ja asiantuntevaa palvelua. Yksityisen hoiva-alan työntekijöillä on hyvinkin erilaisia pohjakoulutuksia. Tällöin epävarmuus omasta osaamisesta kuormittaa työntekijää ja vähentää oman työn arvostusta ja myös työhyvinvointia. (Kovalainen 1996.)

2.5 Työn merkitys ja työssäpysyminen

Hyvällä työn ja työelämän laadulla pyritään siihen, että työ eri muodoissaan olisi mahdollisimman monelle Suomessa asuvalle vetovoimainen vaihtoehto. Työtä ja työolosuhteita kehittämällä ja sopeuttamalla sitä yksilöllisiin vaatimuksiin voidaan vaikuttaa

työkyvyttömyyseläkkeiden määrään, sairauksista ja tapaturmista johtuviin poissaoloihin sekä laaja-alaisesti työhyvinvointiin.

Usko kykyyn jatkaa työssään näyttää hiipuvan iän kasvaessa. Tutkimusten mukaan yli puolet työikäisistä haluaa siirtyä eläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää (Wickström ym.2000). Kysymys ei kuitenkaan ole vain terveyden heikkenemisestä, vaan laajemmasta kokonaisuudesta. Osaamisen varmistaminen, työolosuhteet ja töiden järjestäminen sekä yksilölliset elämäntilanteet vaikuttavat kykyyn jatkaa työssä. Yhtä selittävää tekijää ei ole. Tutkimuksissa on tuotu esiin työn imuun vaikuttavia voimavaroitekiä, joita vahvistamalla lisätään halua jatkaa töissä. Työssä ollaan ja halutaan jatkaa pidempään, mikäli työolosuhteisiin voidaan järkevällä tavalla vaikuttaa ja työssä saadaan arvostusta. Työ edellyttää enenevässä määrin yhteistyötä. Työkyky ja osaaminen eivät ole pelkästään yksilön oma, vaan koko työyhteisön asia.(STM 2005).

Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyjen eläkeuudistusten tavoitteena on ollut kannustaa ikääntyviä pysymään työelämässä pidempään. Vuoden 2005 alusta voimaan tulleissa eläkeuudistuksissa on useita toimenpiteitä, jotka tekevät työntöön jatkamisen taloudellisesti kannattavammaksi. Taloudellisten kannusteiden, varhaiseläkkeiden ikärajamuutosten ja kuntoutuksen lisäksi edellä mainittuun tavoitteeseen pääseminen edellyttää myös yleisempiä, työelämän sisältöä muuttavia toimenpiteitä. Suomalaisten selvitysten mukaan taloudellisia kannustimia enemmän työssä jatkamishaluihin vaikuttavat työyhteisön ilmapiiri, työn haasteellisuus sekä esimiestyö ja johtaminen.

Pitkää elinikää on tavoiteltu, ja terveiden elinvuosien määrä on hyvä elintason mittari. Perherakenteet muuttuvat voimakkaasti. Väestön ikärakenteen muutos, sen aiheuttama työvoiman määrän supistuminen ja talouden dynamiikan hidastuminen ovat suuria haasteita. Näillä muutoksilla on perustavanlaatuisia taloudellisia, sosiaalisia, kulttuurisia ja poliittisia vaikutuksia. Haasteisiin vastaamiseksi työllisyysasteen kohottaminen työssäoloaika ja työuraa pidentämällä sekä työhön osallistumisastetta lisäämällä on keskeinen yhteiskunnallinen tavoite. Tavoite kohdistuu työuran kaikkiin vaiheisiin: alkuun, loppuun tai työssäoloaikaan työuran kuluessa. Työelämään osallistuminen voi tapahtua eri tavoin esim. palkkatyönä, yrittäjänä tai vapaaehtoistyönä, omaistyönä tai kotona tehtävänä työnä.(Piispa ja Huuhtanen 1995).

Yleisin ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen perustelu on terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen. Seuraavina tulevat työhön liittyvät tekijät, muiden elämänaalueiden merkitys ja iänkarttuminen sinänsä. Terveys ja toimintakyky sekä työhön liittyvät tekijät ovat useammin naisten kuin miesten eläkeajatusten perustana. Terveiden ja työkyvyn osuus eläkeajatusten perusteina kasvaa iän myötä ja muiden elämänaalueiden merkitys vähenee. (Ilmarinen 1999.)

Yksilölliselle varhaiseläkkeelle hakeutumista selittävät selvimmin tekijät, jotka liittyvät hakijan terveydentilaan ja työhön. Gouldin (1994) mukaan työn ruumiillinen tai henkinen raskaus, kiireisyys, työympäristön epäkohdat ja muut työn kuormittavuutta kuvaavat seikat ovat yleisiä kaikilla ikääntyvillä työntekijöillä, eivätkä ne erottele kovin hyvin sairausperusteiselle eläkkeelle siirtyneitä muista työntekijöistä. Ne vaikuttavat sen sijaan heikentämällä työntekijän työkykyä ja sitä kautta lisäävät eläkkeelle siirtymisalttiutta. Hyvä koettu terveydentila on tekijä, joka edesauttaa työntekijän pysymistä työelämässä.

Työmäärän ja kiireen vähentäminen, varmuus työpaikan säilymisestä, joustavien työaikojen mahdollisuus ja kuntoutusmahdollisuuksien parantuminen ovat myös yhteydessä työssä pysymiseen (Piispa ja Huuhtanen 1995). Ilmarisen (1999) mukaan asenteiden tarkistaminen ja oikean tiedon jakaminen olisi tarpeellista kohdistaa mm. siihen, että 50 ikävuoden jälkeenkin voidaan ratkaisevasti vaikuttaa terveyteen ja erityisesti toimintakykyyn. Kuntouttavilla toimenpiteillä voidaan tukea työntekijöitä, joita uhkaa pitkäaikainen toimintakyvyn ja työkyvyn aleneminen.

2.6 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Eliniän piteneminen ja väestön ikääntyminen lisää hoivatyön tarvetta suomalaisessa yhteiskunnassa. Samanaikaisesti suuret ikäluokat lähestyvät eläkeikää ja heistä suuri joukko työskentelee hoiva-alalla. Riittävän työvoiman takaamiseksi tulisi hoivatyöntekijän työuran jatkua nykyiseen eläkeikään asti (63–68 v) ja toisaalta nuorempien ikäluokkien tulisi nähdä hoivatyö mielekkäänä, työhyvinvointia edistävänä ja haluttuna työnä.

Työssäpysyminen on yhteydessä koettuun terveyteen ja työn mielekkyyteen. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset terveydentilassa saattavat heikentää työkykyä, jolloin työn uudelleensuunnittelu ja uusien menetelmien oppiminen on tärkeää. Myös työelämän

muutoksessa mukana pysyminen vaatii ikääntyneeltä työntekijältä enemmän aikaa ja voimavaroja. Hyvä työn hallinta on merkittävä tekijä työhyvinvoinnin ja työterveyden ylläpitämiseksi.

Hoivatyöntekijät ovat vahvasti sitoutuneet työhönsä ja työn henkinen merkitys on heille tärkeä. Työkykyä, työterveyttä ja hyvinvointia pyritään edistämään ja turvaamaan lainsäädännöllisin keinoin. Yhteiskunta ja työorganisaatio voivat tukea ikääntyvää työntekijää myös erilaisin kuntoutuksellisin toimenpitein, sillä naishoivatyöntekijöiden vahva työhön sitoutuminen saattaa olla lisäämässä työstressiä ja työuupumusta. Työn kehittäminen on usein helpompi tapa nostaa työkykyä kuin työntekijän terveyden ja suorituskyvyn parantaminen (Gould 2006). Työterveyshuolto on perinteisesti kartoittanut työn kuormitustekijöitä, jolloin tieto työn sisällöstä ja työssä onnistumisesta tai epäonnistumisesta ja ennen kaikkea tieto työn muutoksista on ollut sattumanvaraista. Tällöin mahdollisuudet vaikuttaa itse työhön ovat olleet huonot. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeä työn mielekkyys, joka liittyy työn kohteeseen ja tarkoitukseen. Mäkitalo (2005) käyttää käsitettä kohdehyvinvointi, joka erityisen hyvin soveltuu hoivatyön muutokseen, jossa tarvitaan uusia toimintamalleja tänä päivänä.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu Ilmarisen (2003) työkykymalliin, jossa työhyvinvointi rakentuu yksilön, yrityksen ja yhteiskunnan väliselle tasapainoiselle vuorovaikutukselle. (kts.sivu 12.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisina hoivatyötä tekevät naiset kokevat terveytensä, työkykynsä ja työhyvinvointinsa. Erityisesti tutkimuksella haluttiin selvittää eroavatko alle ja yli 45 - vuotiaisen työntekijöiden käsitykset toisistaan ja miten koettu terveys ja työhyvinvointi ovat yhteydessä koettuun työkykyyn näillä ikäryhmillä.

4 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimusaineisto ja aineiston hankintamenetelmät

Tämän tutkimuksen kohdejoukko oli hoiva-alan yksityisten yritysten naistyöntekijät Jyvässeudulta. Yrityksiä oli kuusi (6) ja työntekijöitä niissä oli kaiken kaikkiaan 88. Yritykset toteuttivat yhdessä työelämän kehittämishankkeen, jonka osana tämä tutkimus tehtiin. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat kaikki naisia ja he tekivät hoivatyötä, jossa asiakkaita olivat kaikenikäiset ihmiset. Työelämän kehittämishanke toteutui vuosina 2004–2006 (Tyke / Tulokset 2004). Hankkeen loppuvaiheessa, syksyllä 2005 osallistujat täyttivät tähän tutkimukseen liittyvät strukturoidut kyselylomakkeet (n 69). Lomakkeissa kysyttiin, koettua terveyttä ja työkykyä sekä kokemuksia työn organisoinnista, työyhteisön toimivuudesta, ammatillisesta osaamisesta ja työmotivaatiosta.

4.2 Kyselylomake ja kyselyn toteutus

Tutkimusaineisto koottiin käyttämällä strukturoitua kyselylomaketta (Liite1). Kyselylomakkeen pohjana oli Työturvallisuuskeskuksen kehittämä ja käyttämä työhyvinvointia mittaava kysymyssarja, jota on käytetty Tekevä työkyky- ohjelmissa vuosina 1998–2003. Terveyteen ja elintapoihin liittyvien kysymysten pohjalla on Terveys 2000 - tutkimus (Kansanterveyslaitos 2004). Työuupumusta mittaavien kysymysten taustalla on Näätäsen ym. (2003) kehittänyt kysymyssarja, josta poimittiin uupumuksen vaikutuksia jokapäiväiseen elämään, kotiin ja ihmissuhteisiin.

Kyselyä muokattiin tutkittujen työyhteisöjen erityisluonteen ja tutkimuksen tarkoituksen mukaiseksi. Kyselylomaketta esiteltiin yhdessä yrityksessä (8 henkilöä). Muutamia kysymyksiä selkiytettiin tämän kokeilun pohjalta.

Kysely toteutettiin syksyllä 2005 hoivayritysten kehittämispäivien yhteydessä. Kyselylomakkeen täyttööä ohjattiin tässä tilaisuudessa ja siten saatiin hyvin täytetyt kyselylomakkeet ja palautusprosentti oli 100. Lisäksi osallistujat mittasivat itse vyötärön ympäryksen ja ilmoittivat painon ja pituuden.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston tilastollisessa analysoinnissa käytettiin SPSS 13.0 for Windows -ohjelmaa. Aineistoa kuvailtiin tarkastelemalla vastausten prosentuaalisia osuuksia ja frekvenssejä, keskiarvoja keskihajontoja. Analyysensä varten terveyteen ja työkykyyn liittyvät kysymykset luokiteltiin kolmeluokkaiseksi (hyvä, keskinkertainen, huono) ja työhyvinvointikysymykset viisiluokkaisina (erittäin hyvä, melko hyvä, keskinkertainen, melko huono, erittäin huono).

Ikä luokiteltiin kahteen ryhmään: alle ja yli 45 -vuotiaat. Tarkoituksena oli tutkia nuorempien ja ikääntyvien/ikäntyneiden työntekijöiden välisiä eroja, jolloin ryhmiin tuli < 45- vuotiaiden ryhmään 33 osallistujaa ja ≥ 45 - vuotiaiden ryhmään 36 osallistujaa. Ikäryhmien välisiä eroja tarkasteltiin t-testillä ja tilastollista merkitsevyyttä χ^2 -testillä. Tulokset katsottiin tilastollisesti merkitseviksi, kun $p < 0,05$. Koetun työkyvyn ja työhyvinvointi summamuuttujien välisten yhteyksien toteamiseksi käytettiin Spearmanin korrelaatiokerrointa ja tarkasteltiin eri ikäryhmien välisiä eroja.

Työhyvinvointia kuvaavat kysymykset luokiteltiin työn organisointiin (8 kysymystä), työyhteisön toimivuuteen (7 kysymystä), ammatilliseen osaamiseen (6 kysymystä) sekä työmotivaatioon (4 kysymystä) ja niistä muodostettiin summamuuttujat. Samoin työuupumusta (Näätänen ym.2003) kuvaavat kysymykset (4) muodostivat summamuuttujan. Näin saatiin yhdistettyä saman ominaisuuden eri osa-alueita mittaavat kysymykset uudeksi muuttujaksi.

Summamuuttujan reliabiliteettia mitattiin sisäisen johdonmukaisuuden avulla ja reliabiliteetin laskemisessa käytettiin Cronbachin alfaa. Kertoimen arvon tulee olla suurempi kuin 0,60 (Metsämuuronen 2005, 515). Edellä mainittujen summamuuttujien Cronbachin alfa-arvot ovat taulukossa 1 ja ne kertovat vahvasta reliabiliteetista kaikissa osissa (Nakari 2003)

Taulukko 1. Työhyvinvointiin liittyvien osa-alueiden summamuuttujien muodostuminen ja reliabiliteetti

| SUMMAMUUTTUJAT | CRONBACHIN α |
|---|---------------------|
| TYÖN ORGANISOINTI | |
| Ovatko työsi tavoitteet selkeät? | |
| Onko sinulla selkeä käsitys tehtävistäsi? | |
| Onko työsi suunniteltu sujuvaksi? | 0,888 |
| Onko työmäärä omassa tehtävässäsi sopiva? | |
| Saatko tietoa olennaisista asioista? | |
| Ovatko työsi vastuut ja toimintamahdollisuudet tasapainossa? | |
| Voitko vaikuttaa työpaikkasi työjärjestelyihin? | |
| Kysyykö esimies mielipidettäsi työtäsi koskevissa päätöksissä? | |
| TYÖYHTEISÖN TOIMIVUUS | |
| Onko lähiyhteisösi ilmapiiri hyvä? | |
| Onko lähimmän esimiehesi johtamistapa kannustava ja tukea antava? | 0,847 |
| Toimiiko yhteistyö sinin kannalta hyvin? | |
| Kohdellaanko sinua työyhteisössä oikeudenmukaisesti? | |
| Ovatko sinun työvälineesi ja työtilasi tarkoituksenmukaiset? | |
| Ovatko osallistumismahdollisuutesi työyhteisön toimintaan hyvät? | |
| Hoidetaanko työsuojeluasioita sinun kannaltasi hyvin? | |
| AMMATILLINEN OSAAMINEN | |
| Onko ammattitaitosi riittävää työhösi? | |
| Oletko saanut riittävästi aikaa opetella uusia tehtäviä? | 0,852 |
| Sisältääkö työsi tehtäviä, joista selviytyminen on liian vaikeaa? | |
| Saatko työstäsi palautetta? | |
| Onko ammatilliseen osaamiseen liittyvien asioiden päätöksenteko työpaikallasi kunnossa? | |
| TYÖMOTIVAATIO | |
| Oletko motivoitunut työhösi? | |
| Onko sinua kiusattu työpaikalla? | 0,795 |
| Onko sinulla voimavaroja riittävästi työhösi? | |
| Voitko työssäsi tuntea saavasi todella jotain tärkeää aikaan? | |
| TYÖUUPUMUS | |
| Tunnetko hukkuvasi työhön? | |
| Aiheuttako työpaine ongelmia läheisissä ihmissuhteissasi? | 0,859 |
| Ajatteletko työasioita vapaa-aikanasi? | |
| Nukutko huonosti työasioiden takia? | |

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 69 naistyöntekijää, joiden keski-ikä oli 42,6 vuotta; nuorin vastaajista oli 24 ja vanhin 60 -vuotias. (Taulukko 2.) Vastaajat (n 69) olivat olleet työelämässä keskimäärin 18 vuotta. Lyhin työelämäkokemus oli kaksi vuotta ja pisin 43 vuotta. (Taulukko2.)

Taulukko 2. Hoivatyöntekijöiden keski-ikä ja työssäolovuodet, lukumäärä (n) keskiarvot (ka), keskihajonnat (kh).

| Keski-ikä (v) | n | ka | kh |
|---------------------|----|------|-----|
| < 45 vuotta | 33 | 33,9 | 5,9 |
| ≥ 45 vuotta | 36 | 50,6 | 3,9 |
| Työssäolovuodet (v) | | | |
| <45 vuotta | 33 | 9,8 | 5,0 |
| ≥45 vuotta | 36 | 26 | 7,7 |

Tästä kohdejoukosta yli puolella työntekijöistä oli sosiaali- ja terveystalankoulutus, joko ammattikorkeakoulu-, opisto- tai koulutasolta. Vain 3 henkilöä (9 %) oli vailla ammatillista koulutusta. Johtotehtävissä olevilla työntekijöillä oli yliopistotutkinto. Eri ikäryhmät eivät eronneet olennaisesti toisistaan koulutustaustojen pohjalta.(Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hoivatyöntekijöiden koulutustaustat, lukumäärä (n) ja prosentuaalinen osuus %

| Koulutus | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|--------------------------------------|------------------|----|------------------|----|
| | n | % | n | % |
| Yliopisto tai ammattikorkeakoulutus | 6 | 18 | 9 | 25 |
| Opistoaste tai ammatillinen koulutus | 19 | 58 | 13 | 36 |
| Ammattikoulu | 7 | 21 | 12 | 33 |
| Muu | 1 | 3 | 2 | 6 |

5.2 Terveysteen liittyvät tekijät sekä koettu terveyst

Terveysteen liittyviä tekijöitä selvitettiin osallistujien itse ilmoittamien arvojen pohjalta. Heiltä kysyttiin pituus ja paino, josta laskettiin kehon painoindeksi(BMI). Molempien ryhmien BMI keskiarvot olivat normaaliarvojen sisällä, mutta vaihteluväli oli 18 -35 kg/cm². Koko joukosta lihavia (BMI yli 30) oli kahdeksan (12 %). Yli 45 – vuotiaiden vyötärönympäryys ylitti 80 cm

kertoen lisääntyneestä terveystilasta. Koko ryhmän keskiarvo oli 81 cm, minimi oli 60 cm ja maksimi 110 cm. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p=.033) (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Hoivatyöntekijöiden (n 69) kehon painoindeksi (BMI, kg/cm²) ja vyötärön ympärysmitta (cm), keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh).

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n= 36 | | |
|---------------------------|------------------|-----|-------------------|-----|--------|
| | ka | kh | ka | kh | |
| BMI (kg/cm ²) | 23,8 | 3,6 | 25,8 | 3,8 | p=.020 |
| Vyötärö (cm) | 78,9 | 9,5 | 83,9 | 9,2 | p=.033 |

* Ikäryhmien väliset erot on testattu χ^2 -testillä. p<.05 on tilastollisesti merkitsevä

Alle 45 -vuotiaista työntekijöistä 91 %:lla ei ollut yhtään lääkärin diagnostisoimaa pitkäaikaissairautta. Yli 45 -vuotiailla yhdellä kolmasosalla (33 %) oli yksi pitkäaikaissairaus ja noin kuudella prosentilla oli kaksi. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Pitkäaikaissairauksien esiintyvyys alle ja yli 45-vuotiailla hoivatyöntekijöillä

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|-----------|------------------|----|------------------|----|
| | n | % | n | % |
| ei yhtään | 30 | 91 | 23 | 64 |
| yksi | 3 | 9 | 11 | 31 |
| kaksi | - | - | 2 | 5 |

Lähes puolella koko joukosta ei ollut yhtään sairauspissaolopäivää ja alle 45 -vuotiailla oli keskimäärin viisi poissaolopäivää viimeisen vuoden aikana ja yli 45-vuotiailla neljä päivää. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sairauspoissaolopäivien määrä viimeisen vuoden aikana.

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|-----------|------------------|----|------------------|----|
| | n | % | n | % |
| ei yhtään | 13 | 39 | 19 | 53 |
| 2-14 pv | 18 | 55 | 17 | 47 |
| 15-32 pv | 2 | 6 | - | - |

Terveysteen liittyviä elämäntapakysymyksiä olivat tupakointi ja liikunnan säännöllisyys. Koko joukosta tupakoi noin kolmannes. Alle 45 vuotiaat hoivatyöntekijät tupakoivia yleisemmin kuin yli 45 vuotiaista.(Taulukko 7.)

Taulukko 7. Hoivatyöntekijöiden tupakointi

| | < 45 -vuotiaat n=33 | | ≥ 45 -vuotiaat n =36 | | p=0.01*** |
|------------|---------------------|----|----------------------|----|-----------|
| | n | % | n | % | |
| Ei tupakoi | 21 | 64 | 28 | 78 | |
| Tupakoi | 12 | 36 | 8 | 22 | |

Liikunta-aktiivisuutta arvioitiin kysymyksellä ”Huolehditko kunnostasi liikkumalla säännöllisesti?” Yli 45-vuotiaista 67 % huolehti kunnostaan liikkumalla säännöllisesti tai melko säännöllisesti, kun taas nuoremmista vain hieman yli puolet (55 %). Iäkkäämmät olivat siis hieman aktiivisempia kuin nuoret.

Kohdejoukko arvioi fyysistä kuntoaan, fyysistä ja psyykkistä terveyttään asteikolla ” huono keskinkertainen, hyvä”. Fyysisen kuntonsa koki alle 45-vuotiaista keskinkertaiseksi tai huonoksi yli 90 % ja yli 45 -vuotiaista työntekijöistä 68 %. Ryhmien välinen ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Koettu fyysinen terveys oli molemmilla ryhmillä keskinkertainen ja psyykinen terveys enimmäkseen hyvä.(Taulukko 8)

Taulukko 8. Hoivatyöntekijöiden koettu fyysinen ja psyykinen terveys.

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | | p=.333 |
|---|------------------|----|------------------|----|--------|
| | n | % | n | % | |
| Mielestäni fyysinen terveyteni on: | | | | | |
| huono | 3 | 9 | 9 | 25 | |
| keskinkertainen | 23 | 70 | 19 | 53 | |
| hyvä | 7 | 21 | 7 | 20 | |

Mielestäni psyykinen terveyteni on:

p=.081

| | | | | |
|-----------------|----|----|----|----|
| huono | 2 | 6 | 4 | 11 |
| keskinkertainen | 5 | 15 | 14 | 39 |
| hyvä | 26 | 79 | 18 | 50 |

5.2.1 Stressi ja sen syyt

Molemmista ikäryhmistä yli 40 % koki ”paljon” stressiä. Alle 45 – vuotiaista kahdeksan (8) vastasi, ettei ole lainkaan stressaantunut ja yli 45- vuotiaista seitsemän (7). Ryhmien välillä ei ollut eroa stressin kokemuksessa.

Stressin syy oli molemmilla ryhmillä ensisijaisesti ”työ” ja toissijaisesti ”perheen ja työn yhteen sovittaminen”. Yli 45 – vuotiaista koki kolmanneksi tärkeimpänä stressin aiheuttajana ”terveydelliset asiat” ja alle 45 – vuotiaista ”perheasiat”. Molemmissa ryhmissä oli työntekijöitä (6) jotka eivät kokeneet stressiä ollenkaan.(Taulukko 9.)

Taulukko 9. Hoivatyöntekijöiden kokeman stressin syyt

| Mikä mielestäsi aiheuttaa sinulle eniten stressiä? | < 45 vuotta n=33 | | > 45 vuotta n=36 | |
|--|------------------|----|------------------|----|
| | n | % | n | % |
| työ | 12 | 36 | 15 | 41 |
| perheasiat | 6 | 18 | 4 | 11 |
| työn ja perheen yhteensovittaminen | 10 | 31 | 7 | 19 |
| terveydentila | 1 | 3 | 4 | 11 |
| taloudellinen tilanne | 2 | 6 | 2 | 6 |
| ei mikään | 2 | 6 | 4 | 11 |

5.2.2 Työuupumus

Kokemusta työuupumuksesta kysyttiin kyllä- tai ei-vastauksin. Yli 45- vuotiaista hoivatyöntekijöistä puolet oli kokenut työuupumusta (18) ja nuoremmista vain kolmasosa (11). Työuupumusta kysyttiin myös neljällä uupumusta mittaavalla kysymyksellä, jotka

kuvastavat työn aiheuttamaa painetta työn ulkopuolella. Näissä kysymyksissä ryhmien välillä ei ollut merkitsevää eroa ja kaikissa kysymyksissä vastaajat kokivat työpaineita, jotka vaikuttivat uneen, vapaa-aikaan ja läheisiin ihmissuhteisiin. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Työuupumusta kuvaavat kysymykset

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | | |
|---|------------------|----|------------------|----|--------|
| | n | % | n | % | |
| Tunnetko hukkuvasi työhön? | | | | | p=.588 |
| harvoin | 7 | 21 | 1 | 3 | |
| silloin tällöin | 11 | 33 | 14 | 39 | |
| usein | 15 | 46 | 21 | 58 | |
| Aiheuttaako työpaine ongelmia läheisissä ihmissuhteissasi? | | | | | p=.914 |
| harvoin | 9 | 27 | 10 | 28 | |
| silloin tällöin | 10 | 30 | 12 | 33 | |
| usein | 14 | 43 | 14 | 39 | |
| Ajatteletko työasioita vapaa-aikanasi? | | | | | p=.973 |
| harvoin | 4 | 12 | 5 | 14 | |
| silloin tällöin | 12 | 37 | 10 | 28 | |
| usein | 17 | 51 | 21 | 58 | |
| Nukutko huonosti työasioiden takia? | | | | | p=.731 |
| harvoin | 7 | 21 | 13 | 36 | |
| silloin tällöin | 11 | 33 | 7 | 19 | |
| usein | 15 | 46 | 16 | 45 | |

5.3 Koettu työkyky

Koettua työkykyä kysyttiin 10-portaisella asteikolla: ” erittäin huono- erittäin hyvä”. Asteikko muutettiin kolmiportaiseksi, jolloin alle 45- vuotiaista 21 % (7) koki työkykynsä huonoksi ja noin 70 % hyväksi tai keskinkertaiseksi. Yli 45 -vuotiaista melkein 90 % ilmoitti työkykynsä hyväksi tai keskinkertaiseksi. Ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=.522) (Taulukko 11)

Taulukko11. Hoivatyöntekijöiden kokema työkyky.

| Koettu työkyky on: | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|--------------------|------------------|----|------------------|----|
| | n | % | n | % |
| huono | 7 | 21 | 4 | 11 |
| keskinkertainen | 15 | 36 | 22 | 61 |
| hyvä | 11 | 33 | 10 | 28 |

5.4 Koettu työhyvinvointi

Työhyvinvointikysymykset jakautuivat neljään kokonaisuuteen: Työn organisointi (8 kysymystä), työyhteisön toimivuus (7 kysymystä), ammatillinen osaaminen (6 kysymystä) ja työmotivaatio (4 kysymystä) (Nakari 2003). Kussakin kysymysjoukossa tarkasteltiin frekvenssejä, prosentuaalista määrää ja ryhmien välisiä eroja. Aihekokonaisuuksista muodostettiin summamuuttujat ja näiden muuttujien yhteyksiä työkykyyn tarkasteltiin erikaryhmissä käyttäen Spearmanin korrelaatiota mittaamaan riippuvuutta ja p-arvon avulla tarkasteltiin tilastollista merkitsevyyttä.

5.4.1 Työn organisointi

Yli 40 % molemmista ryhmistä koki työn tavoitteiden olevan selkeät. Kuitenkin alle 45 vuotiaista kahdeksan henkilöä arvioi työn tavoitteiden olevan epäselvät.

Kolmannes alle 45-vuotiaista arvioi työtehtävien selkeyttä ”hyväksi” ja yli 45-vuotiaista lähes 60 % koki työtehtävien olevan selkeitä. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä ($p=.048$) (Taulukko 12).

Molemmat ryhmät arvioivat työn sujuvuuden olevan vain keskinkertaista. Samoin toimintamahdollisuudet ja vastuut olivat keskinkertaisesti tasapainossa. Työmäärä omassa tehtävässä oli molempien ryhmien mielestä epäsoviva (yli 50 %), sekä tiedonkulun koettiin olevan heikkoa (noin 45 %). Vaikuttamismahdollisuudet ja mielipiteitten esilletuomisen kokivat yli 45 -vuotiaat hiukan paremmaksi (47 %) kuin alle 45-vuotiaat (21 %). (Taulukko12.)

Taulukko 12. Hoivatyöntekijöiden käsitykset työn organisoinnista (Liite 2)

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥45 vuotta n=36 | |
|---|------------------|----|-----------------|----------|
| | n | % | n | % |
| Onko sinulla selkeä käsitys tehtävistäsi? | | | | p=.048** |
| epäselvä | 11 | 33 | 3 | 8 |
| melko selkeä | 10 | 30 | 12 | 33 |
| hyvin selkeä | 12 | 34 | 21 | 58 |
| Onko työmäärä omassa tehtävässäsi sopiva? | | | | p=.970 |
| epäsopiva | 19 | 58 | 19 | 53 |
| melko sopiva | 9 | 27 | 10 | 28 |
| hyvin sopiva | 5 | 15 | 7 | 19 |
| Saatko tietoa olennaisista asioista? | | | | p=.550 |
| huonosti | 15 | 46 | 16 | 44 |
| keskinkertaisesti | 12 | 36 | 13 | 36 |
| hyvin | 6 | 18 | 7 | 19 |
| Ovatko työsi vastuut ja toimintamahdollisuudet tasapainossa? | | | | p=.241 |
| huonosti | 13 | 39 | 10 | 28 |
| keskinkertaisesti | 15 | 44 | 16 | 44 |
| hyvin | 5 | 15 | 10 | 26 |

5.4.2 Työyhteisön toimivuus

Työyhteisön ilmapiirin alle 45-vuotiaista arvioi hyväksi vain vajaa kolmannes, kun taas yli 45-vuotiaista puolet koki ilmapiirin hyväksi. Ryhmien välinen ero oli myös tilastollisesti merkitsevä (p=.011). Noin kolmannes molemmista ryhmistä arvioi, että lähiesimiehen johtamistapa on kannustavaa ja tukea antava vain silloin tällöin.

Molemmat ikäluokat kokivat, että heitä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja yhteistyö on melko sujuvaa. Työtilan ja – välineiden tarkoituksenmukaisuuden arvioi alle 45- vuotiaat huonommiksi kuin yli 45-vuotiaat. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=.045).

Työyhteisön toimintaan osallistumismahdollisuudet olivat yli 45- vuotiaiden mielestä paremmat kuin nuorempien mielestä. Yli 45-vuotiaat kokivat, että työsuojeluasiat on hoidettu hyvin tai melko hyvin (yli 80 %) ja alle 45 vuotiaista noin 60 % oli samaa mieltä.(Taulukko 13.)

Taulukko 13. Hoivatyöntekijöiden käsitykset työyhteisön toimivuudesta (Liite 3)

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|---|------------------|----|------------------|----------|
| | n | % | n | % |
| Onko lähiyhteisösi ilmapiiri hyvä? | | | | p=.011** |
| huono | 12 | 36 | 3 | 8 |
| keskinkertainen | 12 | 36 | 15 | 42 |
| hyvä | 9 | 27 | 18 | 50 |
| Ovatko sinun työvälineesi ja työtilasi tarkoituksenmukaiset? | | | | p=.045* |
| heikot | 15 | 45 | 4 | 12 |
| keskinkertaiset | 8 | 24 | 16 | 44 |
| hyvät | 10 | 31 | 16 | 44 |

5.4.3 Ammatillinen osaaminen

Molemmat ryhmät kokivat ammatillisen osaamisensa ”melko riittäväksi” ja he arvioivat saavansa ”melko riittävästi” aikaa opetella uusia asioita.

Yli 45 – vuotiaista 47 % koki, että heidän työhönsä kuuluu tehtäviä, joista on silloin tällöin vaikea selviytyä ja alle 45- vuotiaista 51 % oli samaa mieltä. Puolet molemmista ryhmistä koki saaneensa ”melko riittävästi” täydennyskoulutusta ja molemmat ryhmät saivat palautettaan työstään vain vähän.

Ammatilliseen osaamiseen liittyvien asioiden päätöksenteko oli yli 45-vuotiaiden mielestä 95 %:sti kunnossa ja nuoremmista vain 80 % oli samaa mieltä. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p=.018**). (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Hoivatyöntekijöiden käsitykset ammatillisesta osaamisesta (Liite 4)

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|--|------------------|----|------------------|----|
| | n | % | n | % |
| Sisältääkö työsi tehtäviä, joista selviytyminen on liian vaikeaa? | | | | |
| | p=.218 | | | |
| usein | 4 | 15 | 3 | 8 |
| silloin tällöin | 17 | 52 | 17 | 47 |
| ei koskaan | 11 | 33 | 16 | 44 |
| Oletko saanut riittävästi täydennyskoulutusta? | | | | |
| | p=.218 | | | |
| vähän | 9 | 27 | 7 | 20 |
| melko riittävästi | 17 | 52 | 18 | 50 |
| riittävästi | 7 | 21 | 11 | 30 |
| Saatko työstäsi palautetta? | | | | |
| | p=.430 | | | |
| vähän | 16 | 49 | 14 | 39 |
| silloin tällöin | 10 | 30 | 17 | 47 |
| aina | 7 | 21 | 5 | 14 |
| Onko ammatilliseen osaamiseen liittyvien asioiden päätöksenteko työpaikallasi kunnossa? | | | | |
| | p=.018** | | | |
| ei ole | 8 | 24 | 2 | 6 |
| melko hyvin | 19 | 54 | 24 | 66 |
| hyvin | 6 | 18 | 19 | 28 |

5.4.4 Työmotivaatio

Alle 45- vuotiaista puolet oli hyvin motivoituneita työhönsä ja yli 45- vuotiaista 70 %. Molemmat ryhmät arvioivat, etteivät he ole kokeneet työpaikalla kiusaamista. Vain neljä alle 45- vuotiaista ja yksi yli 45-vuotias työntekijä oli kokenut kiusaamista usein.

Kysymykseen ”Onko sinulla voimavaroja riittävästi työhösi?” molemmista ryhmistä kolmasosa arvioi voimavaroja olevan riittävästi.

Kokemus siitä, että työssä saa jotain todella tärkeää aikaan oli vahvempi yli 45- vuotiaille. He arvioivat kaksi kertaa useammin saavansa työssä jotain tärkeää aikaiseksi kuin nuoremmat. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p=.018^{**}$). (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Hoivatyöntekijöiden käsitykset työmotivaatiostaan

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|--|------------------|----|------------------|----------|
| | n | % | n | % |
| Voitko työssäsi tuntea saavasi todella jotain tärkeää aikaan? | | | | p=.018** |
| harvoin | 4 | 12 | 4 | 11 |
| silloin tällöin | 18 | 55 | 6 | 17 |
| aina | 11 | 33 | 26 | 62 |

5.5 Alle ja yli 45 vuotiaiden työntekijöiden käsitykset työn merkityksestä ja työssä jatkamisestaan

Henkisesi työn merkitys oli yli 45- vuotiaille hiukan tärkeämpää kuin nuorille, joiden vastauksissa työn taloudellinen merkitys korostui. Tämä ero oli myös tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p=.004^{***}$). Molemmista ryhmistä noin puolet koki työkavereiden olevan jonkin verran tärkeitä.

Hoivatyöntekijöistä yli 60 % ei osannut arvioida, minkä ikäiseksi jatkaa tässä työssä. Yli 45 vuotiaista kuitenkin yli 70 % arvioi jatkavansa eläkeikään asti. (Taulukko 16.).

Taulukko 16. Minkä ikäiseksi uskot jatkavasi tässä työssä? (Liite 5)

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|----------|------------------|----|------------------|----|
| | n | % | n | % |
| en tiedä | 15 | 45 | 6 | 16 |
| 55–58 v | 3 | 9 | 4 | 11 |
| 60–65 v | 15 | 45 | 16 | 70 |
| 68 v | - | - | 1 | 3 |

5.6 Työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden yhteydet koettuun työkykyyn alle ja yli 45 -vuotiailla hoivatyöntekijöillä.

Kaikki työhyvinvointiin liittyvät osakokonaisuudet korreloivat koettuun työkykyyn. Molemmat ryhmät kokivat työmotivaation olevan vahvasti yhteydessä koettuun työkykyyn ($p=.001$) Nuorempien työntekijöiden mielestä koettuun työkykyyn merkitsevästi ($p=.000$) yhteydessä olivat ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät.

Yli 45- vuotiaiden mielestä erityisesti työmotivaatio ja siihen liittyvät tekijät oli yhteydessä koettuun työkykyyn ($p=.007$).

Taulukko 17. Työn organisoinnin, työyhteisön toimivuuden, ammatillisen osaamisen ja työmotivaation yhteydet koettuun työkykyyn. (Spearmanin järjestyskorrelaatio = r, p-arvo)

| | työn organisointi | | työyhteisön toimivuus | | ammatillinen osaaminen | | työmotivaatio | |
|--------------------|-------------------|------|-----------------------|------|------------------------|------|---------------|------|
| | r | p | r | p | r | p | r | p |
| kaikki n=69 | .289* | .016 | .262* | .029 | .274* | .023 | .392** | .001 |
| <45vuotta n=33 | .382* | .028 | .379* | .030 | .580** | .000 | .356* | .042 |
| ≥ 45vuotta n=36 | .209 | .221 | .126 | .465 | .001 | .955 | .442** | .007 |

$p<.01$ merkitsevä**, $p<.05$ melko merkitsevä*

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisina ikääntyvät hoivatyöntekijät kokevat oman terveytensä, työkykynsä ja työhyvinvointiin liittyvät tekijät. Lisäksi tutkimus selvitti, mitkä työhyvinvointiin liittyvät seikat ovat yhteydessä koettuun työkykyyn. Erityisesti tutkimuksella haluttiin selvittää eroavatko alle ja yli 45 - vuotiaiden työntekijöiden käsitykset koetusta terveydestä ja työkyvystä sekä työhyvinvoinnista. Kohdejoukkona (n 69) oli naishoivatyöntekijää, joiden keski-ikä oli 46,2 vuotta. Alle 45 vuotiaita oli 33 ja 36 oli yli 45 vuotiasta työntekijää. Lähes kaikilla työntekijöistä oli sosiaali- tai terveysalan koulutus, eivätkä näiden ryhmien koulutustaustat eronneet juurikaan toisistaan.

Tutkimus osoitti, että molemmat ikäryhmät kokivat terveytensä ja työkykynsä keskinkertaiseksi. Nuorempien ja vanhempien välillä ei ollut merkitsevää eroa. Stressin ja työuupumuksen kokemuksia oli vanhemmalla ryhmällä enemmän. Elämäntapoihin liittyvissä kysymyksissä (tupakointi, liikunta-aktiivisuus) nuorempien tutkittujen elämäntapaan liittyi suurempi terveysriski, koska he tupakoivat enemmän ja liikkuivat vähemmän kuin vanhempi ryhmä.

Vanhempi ryhmä arvioi työn organisoinnin (työtehtävien selkeys, työympäristö ja työvälineet) ja työyhteisön toimivuuden (ammattitaito, työilmapiiri) paremmaksi kuin nuorempi ryhmä ja ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä. Koko kohdejoukko koki olevansa erityisen motivoitunut työhönsä, mutta työntekijöiden määrä suhteessa työhön koettiin vähäiseksi.

Koettu työkyky korreloi koettuun terveyteen molemmilla ryhmillä ja vanhemmilla myös koettu fyysinen kunto oli yhteydessä työkykyyn. Vanhempi ryhmä koki stressiä ja työuupumusta enemmän kuin nuorempi ja ne olivat myös yhteydessä koettuun työkykyyn.

Kaikki työhyvinvoinnin osa-alueet olivat alle 45-vuotiaiden mielestä vahvasti yhteydessä koettuun työkykyyn, kun taas yli 45- vuotiaan kokivat ainoastaan työmotivaation olevan merkitsevästi (.422**) yhteydessä työkykyynsä.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että yli 45 -vuotiaat, ikääntyvät hoivatyöntekijät eivät koe terveyttään, työkykyään ja työhyvinvointiaan yhtään sen huonommaksi kuin alle 45- vuotiaat. Tämän perusteella on syytä kiinnittää erityistä huomiota alle 45 - vuotiaiden naishoivatyöntekijöiden terveyteen, työkykyyn ja työhyvinvointiin, koska yleensä tilanne ikääntymisen myötä huononee.

Työterveyteen vaikuttavat paitsi työntekijän fyysinen ja henkinen hyvinvointi myös sosiaaliset suhteet niin työelämässä kuin yksityiselämässäkin. Ikä heikentää terveyttä kiistatta. Tässä tutkimuksessa vastaajat (n 69) kokivat fyysisen ja psyykkisen terveytensä keskinkertaiseksi tai hyväksi. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Työolot 2003- tutkimuksessa, jossa 64 % kaikista palkansaajista arvioi terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Työntekijät kokivat henkisen terveytensä paremmaksi kuin fyysisen. Alle 45- vuotiaista lähes 80 % koki psyykkisen terveyden hyväksi ja yli 45 – vuotiaista 50 %.

Kun työntekijät arvioivat fyysistä kuntoaan, niin molemmat ryhmät kokivat sen vain keskinkertaiseksi ja alle 45- vuotiaista 42 % arvioi kuntonsa huonoksi. Fyysisesti kuormittava hoitotyö edellyttää fyysistä kuntoa ja sitä arvioidaan suhteessa työn kuormittavuuteen, vaikkakin fyysinen terveys olisi hyvä.

Suomalaisista yli 45- vuotiaista naisista liikkui säännöllisesti noin 62 % vuonna 2000 (Ilmarinen 2006). Ja nuoremmat naiset liikkivat noin 20 prosenttia enemmän. Tässä tutkimuksessa kysyttiin ” Huolehditko kunnostasi liikkumalla säännöllisesti?”, jolloin alle 45 vuotiaista puolet vastasi liikkuvansa säännöllisesti, kun taas yli 45 vuotiaista työntekijöistä 67 prosenttia kertoi liikkuvansa säännöllisesti. Tulos osoittaisi vanhemman työntekijäryhmän liikkuvan aikaisempiin tutkimuksiin nähden enemmän. Tosin tulosta ei voi suoraan verrata edellisiin tutkimuksiin, koska kysymyksen muoto on hieman erilainen.

BMI: tä ja vyötärön ympärysmittaa käytettiin terveyden mittareina ja tulokset osoittivat, että ikääntyvä ryhmä oli keskimäärin lievästi lihava (ka 25,8) ja nuorempi ryhmä keskimäärin ihannepainossa (ka 23,8). Vyötärön ympärysmittassa oli samansuuntainen tulos, nuorempien vyötärön keskiarvo oli 78,9 cm, jolloin ei terveysriskiä ole. Vanhemmilla taas keskiarvo oli 83,9 cm, joka kertoo lievästä terveysriskistä. Tulokset ovat aikaisempien tutkimusten suuntaisia, joten tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Terveyttä mitattiin myös kysymällä pitkäaikaissairauksien lukumäärää ja sairauspoissaoloja viimeisen vuoden aikana. Sairauksien määrä lisääntyy iän myötä, mutta kaikki sairaudet eivät nakerra työkykyä (Ilmarinen 2006). Kansainvälisessä vertailussa sairauden aiheuttamat poissaolot ovat Suomessa matalia. Vuonna 2002 menetettiin sairauksien vuoksi 8,4 päivää työllistä kohden (naisilla 9,4 ja miehillä 7,4 päivää). Eniten poissaoloja oli teollisuudessa, rakentamisessa, maataloudessa sekä terveys- ja sosiaalialalla.(STM 2005.) Koko tutkimusjoukko oli terveempää ja vähemmän sairastavaa, kun yleisesti tilastot osoittavat. Yli 45 - vuotiaiden ryhmästä 35 prosentilla oli yksi tai kaksi pitkäaikaissairautta, mutta heillä oli vähemmän poissalopäiviä kuin nuoremmilla. Koko joukosta (n 69) 31 työntekijää ei ollut yhtään päivää sairaana viimeisen vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön vahva sitoutuminen työhönsä näkyy myös poissaoloissa ja yksityisellä hoiva-alalla sijaisjärjestelyt ovat vaikeita.

Terveyteen yhteydessä olevista elintapakysymyksistä nuorempi työntekijäryhmä tupakoi enemmän ja liikkui vähemmän, joten heillä näyttäisi tutkimusten perusteella olevan suurempi terveydellinen riski, joka on vaikuttamassa myös tulevaisuudessa työkykyyn.

Tässä tutkimuksessa hoivatyöntekijät kokivat olevansa jonkin verran tai erittäin paljon stressaantuneita ja pääasiallisin stressin syy oli työ ja työn ja perheen yhteensovittaminen. Tämä aihe on hyvin ajankohtainen ja useat työterveyslaitoksen tutkimukset pyrkivät selvittämään keinoja, joilla työ ja perhe voitaisiin paremmin liittää yhteen. Tämän päivän tilanne on uusi, sillä työelämässä on yli 40-vuotiaita pienten lasten vanhempia ja samalla heillä saattaa olla jo hoivavastuuta omista vanhemmistaan. Työpaineet näyttivät tässäkin tutkimuksessa aiheuttavan ongelmia läheisissä ihmissuhteissa. Stressin kokemisessa ei ollut merkittävää ero nuorten ja vanhojen välillä.

Kansteen (2005) väitöskirjan mukaan puolet hoitohenkilökunnasta oli kokenut työuupumusta. Tämäkin tutkimus osoitti, että useampi yli 45-vuotias työntekijä oli kokenut työuupumusta kuin alle 45- vuotias. Työuupumusta kuvaavia kysymyksiä oli neljä ja ne keskittyivät erityisesti työn vaikutuksiin jokapäiväisessä elämässä (Näätänen ym.) 2003). Ryhmien välillä ei ollut merkittävää eroa, mutta vanhemmasta ryhmästä yli 90 % koki ” hukkuvasa työhön” silloin tällöin tai usein ja työasiat kulkeutuivat vapaa - aikaan ja häiritsivät yöunta. Yli 45-vuotiaat työntekijät kokivat, että uupumista mittaavat tekijät ovat merkittävästi yhteydessä koettuun työkykyyn ($r=.481^{**}$).

Edellä esitetyt koettuun terveyteen liittyvät tulokset selittävät itsearvioitua työkykyä. Yli 45-vuotiaat arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin alle 45- vuotiaat. Nuoremmista alle 70 % koki työkyvyn keskinkertaiseksi tai hyväksi, kun taas yli 45- vuotiaista lähes 90 % oli sitä mieltä, että heidän työkykynsä on keksinkertainen tai hyvä. Vanhemman ryhmän mielestä erityisesti terveyteen ja fyysiseen kuntoon liittyvät asiat korreloivat työkykyyn. Työhyvinvoinnin osatekijät taas korreloivat voimakkaammin nuorten mielestä työkykyyn. Voitaisiin päätellä, että vaikuttamalla työnorganisointiin, työyhteisöön ja ammatilliseen osaamiseen vaikutettaisiin alle 45 -vuotiaiden hoivatyöntekijöiden koetun työkyvyn paranemiseen.

Tässä tutkimuksessa hoivatyöntekijät kokivat työnorganisoinnissa kehittämisen tarvetta erityisesti tiedonkulussa sekä toimintamahdollisuuksien ja – vastuiden tasapainossa.

Ikäryhmien välinen ero oli melkein merkitsevä omien työtehtävien selkeydessä. Yli 45 vuotiaista lähes 60 prosenttia piti työtehtäviään hyvin selkeinä. Oletettavasti tulokseen vaikuttaa yli 45 -vuotiaiden pitempi työkokemus.

Työyhteisötoimivuus koettiin pääosin keskinkertaiseksi tai hyväksi ja osallistumismahdollisuudet työyhteisön toimintaan olivat pääosin hyvät. Ikäryhmien välillä ei ollut merkitseviä eroja paitsi lähiyhteisön ilmapiiri-kysymyksessä. Yli 45 -vuotiaat kokivat ilmapiirin paremmaksi, kuin nuorempi ryhmä. Tutkimuksen kohteena olivat pienet työyhteisöt, joissa työntekijät ovat hyvin tuttuja keskenään ja osa on työskennellyt jo pitkään yhdessä. Useissa tutkimuksissa on todettu työyhteisön johtamistavalla olevan tärkeä merkitys työhyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa molemmat ikäryhmät arvioivat johtamistavassa olevan parantamisen varaa, erityisesti nuoremmat työntekijät kaipaavat tukea ja kannustusta ja esimies ei myöskään kovin usein kysy työntekijän mielipidettä hänen työtään koskevissa kysymyksissä.

Oikeudenmukaisella kohtelulla työelämässä on tutkimusten mukaan todettu olevan yhteyttä terveyteen ja työhyvinvointiin (Kivimäki 2005). Tässä tutkimuksessa työntekijät kokivat, että heitä pääosin kohdellaan oikeudenmukaisesti eikä ikäryhmien välillä ollut merkittävää eroa.

Sosiaali- ja terveystalouden työntekijöillä on hyvä koulutus työhönsä ja tässäkin tutkimuksessa tuli esille, että hoivatyötä tekevät työntekijät kokivat ammattitaitonsa riittäväksi, mutta uusien asioiden opetteluun tulisi olla lisää aikaa. Työ ei kuitenkaan sisällä liian vaikeita tehtäviä, mutta työstä ei myöskään saa riittävästi palautetta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että hoito- ja hoivatyötä tekevien työntekijöiden työmotivaatio on hyvä ja tässäkin tutkimuksessa molemmat ikäryhmät kokivat olevansa motivoituneita työhönsä ja tekevänsä merkityksellistä työtä, yli 45- vuotivat vielä useammin kuin alle 45 vuotiaat. Työssä käyminen oli vastaajille henkisesti tärkeää ja työtovereiden tärkeys myös korostui molemmilla ikäryhmillä. Työn taloudellinen merkitys oli nuoremmalla ikäryhmälle tärkeämpää, kuin vanhemmalle, mikä toki on ymmärrettävää nuorten elämänvaiheessa. Nämäkin tulokset ovat aikaisempien tutkimusten kanssa samansuuntaisia. Työstä saatu palkka ei ensisijaisesti takaa työhyvinvointia. Tosin tässä tutkimuksessa ei tutkittu ajatuksia palkkauksesta.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät. Luotettavuus on suoraan verrannollinen käytetyn mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta on kuvattu perinteisesti termein: reliabiliteetti, joka viittaa tutkimuksen toistettavuuteen ja validiteetti, mittauksen yleistettävyyteen. (Metsämuuronen 2003,35, 42–43.) Tämän tutkimuksen toistettavuutta pyrittiin parantamaan laatimalla mahdollisimman selkeät ja yksiselitteiset kysymykset. Lomakkeen muokkaamista auttoi pilottitutkimus ennen varsinaista tutkimusta. Sen avulla saatiin palautetta kysymysten selkeydestä ja tehtiin tarvittavat muutokset. Toistettavuuteen vaikuttaa nopeasti muuttuvat olosuhteet työpaikoilla, jolloin työhyvinvointia mittavien kysymysten reliabiliteetti voi heikentyä, vaikka mittaus toistettaisiin melko pian.

Tutkimusta suunniteltaessa selvitettiin, mitä halutaan tutkia ja miksi. Tutkimuksen tarve lähti työpaikoilta, jolloin se kohdistui työntekijöille tärkeisiin tekijöihin. Kyselylomakkeen pohjana oli useissa, luotettavissa tutkimuksissa käytettyjä kyselyjä, joissa oli tutkittu terveyttä, työkykyä ja työhyvinvointia (Terveys 2000, Nakari 2003, Kauppinen 2005.) Työhyvinvointiin valitut osa-alueet ja kysymykset ovat esiintyneet useissa vastaavissa tutkimuksissa, näin ollen tutkimuksen voidaan olettaa mittavan sitä, mitä pitikin. Kyselylomaketta ei ole testattu tässä muodossa muissa työyhteisöissä ja ammattiryhmissä, joten validius jää tältä osin varmistamatta.

Luotettavuuteen vaikuttaa aineiston edustavuus. Kohdejoukon valinta ei perustunut otantaan, vaan tutkimukseen osallistuivat kaikki työnkehittämishankkeessa mukana olevat työntekijät. Tämä suppea valikoitu otos edustaa vain rajoitetusti hoivatyöntekijöitä, joten tulosten yleistettävyyteen on suhtauduttava varauksella.

Lisäksi kohdejoukon työn luonne ja työyhteisöjen koot olivat hyvin erilaisia, eikä sitä tässä tutkimuksessa voitu huomioida. Tulokset ovat kuitenkin hyvin samankaltaisia, kuin aiempien sosiaali- ja terveydenhuollon työhyvinvointitutkimusten tulokset (Nakari 2003, Kauppinen 2005), joten niitä voitaneen soveltaa hoiva-alan naistyöntekijöihin.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sen fokuoitumista tiettyyn, samassa ammatissa toimivaan, samaa sukupuolta edustavaan ryhmään. Tällöin voidaan olettaa, että tulokset edustavat samassa asemassa olevia, mutta niitä ei voi yleistää laajemmin.

Tutkimus osoitti, että yli 45 -vuotiaat, ikääntyvät ja ikääntyneet hoivatyöntekijät eivät koe terveyttään, työkykyään ja työhyvinvointiaan yhtään sen huonommaksi kuin alle 45- vuotiaat. Koettu työkyky korreloi koettuun terveyteen ja yli 45 -vuotiaiden koettu fyysinen kunto oli yhteydessä työkykyyn. Vanhempi ryhmä oli kokenut työuupumusta enemmän kuin alle 45 vuotiaat. Kokemus työuupumuksesta oli myös yhteydessä koettuun työkykyyn. Kaikki työhyvinvoinnin osa-alueet olivat alle 45-vuotiaiden mielestä vahvasti yhteydessä koettuun työkykyyn, kun taas yli 45- vuotiaan kokivat ainoastaan työmotivaation olevan merkitsevästi (.422**) yhteydessä työkykyynsä.

Tämän perusteella voidaan todeta, että hoivatyössä työkyvyn säilyminen on yhteydessä naishoivatyöntekijän kokemaan terveyteen. Työkyky ei niinkään ole yhteydessä ikään vaan, eri-ikäiset työntekijät kokivat yhtä tärkeänä hyvän työilmapiirin, selkeät työtehtävät ja selkeät työn tavoitteet. Työn merkitys ja siitä saatu palaute on yhteydessä koettuun työkykyyn. Omaan työhön ja työyhteisön toimintaan vaikuttaminen sekä oikeudenmukainen kohtelu lisäävät työhyvinvointia. Työympäristön ja työvälineiden tarkoituksenmukaisuus sekä hyvä työterveyshuolto ovat vahvasti vaikuttamassa hyvään työkykyyn.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että eri-ikäisten hoivatyöntekijöiden kokema terveys, työkyky ja työhyvinvointi ei juuri poikkea toisistaan. Alle 45 vuotiailla on vielä pitkä työura edessä, joten työkykyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä yksilön voimavarojen että työn organisoinnin näkökulmasta voidaan hoivatyössä vaikuttaa. Työn johtamisessa korostuu ikäjohtaminen, jossa sovitetaan työ ihmisen elämän eri vaiheisiin siten, että työntekijä on motivoitunut työskentelemään 68 vuoden eläkeikään asti.

Jatkotutkimuksissa olisi erityisesti kiinnitettävä huomiota alle 45 - vuotiaiden naishoivatyöntekijöiden terveyteen, työkykyyn ja työhyvinvointiin, koska ikääntymisen myötä terveydelliset muutokset väistämättä aiheuttavat työkyvyn heikkenemistä ja vähentävät työhyvinvointia. Työn kehittämisen keskipisteenä tulisi olla työn mielekkyyden löytäminen ja työssä onnistumisen kokemukset, ammatillinen kehittyminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet omaan työhön. Työterveyshuollon ja kuntoutuksen menetelmillä mielekkyyden lähteet on tehtävä näkyviksi, jolloin hoivatyöntekijän työhyvinvointia voidaan tukea työpaikalla (Mäkitalo 2005).

LÄHTEET

Ahola K, Huuhtanen P.1995. Ikäasenteet ja oikeudenmukaisuus työssä. Ikääntyvä arvoonsa – työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelman julkaisuja 21. Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto. Helsinki.

Anttonen A, Sipilä J. 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Vastapaino.

Aro T. ja Matikainen E.1988. Työkyky hallintaan -suunnitelmat käytännön toiminnaksi. työterveyslaitos ja Ilmarinen. Helsinki

Aromaa A, Koskinen S (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. Helsinki.

Elomaa L ja Kärki L.2002. ”Eloa puimassa” Työkunto ja terveyden edistäminen-ohjelman arviointitutkimus. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Era P. 1997. Havaintomotoriikan ja kehon asennonhallintakyvyn muutokset vanhetessa ja liikunta. Teoksessa Era P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES) Jyväskylä, 49–57.

Fogelholm M.1998 Lihavuuden arviointi. Teoksessa Fogelholm M. ym (toim.) Lihavuus, ongelma ja hoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 31-33.

Forma P. Tuominen E. Väänänen - Toppo I. 2004. Työssä jaksamisen haasteet yksityisellä ja julkisella sektorilla. Teoksessa Tuominen E. (toim.) Eläkeuudistus ja ikääntyvien työssä jatkamisaikeet. Helsinki. Hakapaino Oy.

Forss S. 2004. Kansalliset kehitysohjelmat, työhyvinvointi ja ikääntyvien työssä pysyminen. Eläketurvakeskus. Paino Edita Oy. Helsinki.

Gould R. 2005. Työkyvyn ulottuvuudet.

Gould R. 1994. Työelämä takanapäin? Tutkimus ikääntyneiden työssä pysymisestä vuosina 1990 - 1993. Eläketurvakeskus. Tutkimuksia 1994:3. Helsinki.

Heikkinen R-L. 1994 Sosiaalinen toimintakyky ja ikä. Teoksessa: Ikääntyminen ja työ. Toim. Kuusinen J. ym. Työterveyslaitos. Wsoy. Helsinki.

Helakorpi S. Patja K. Prättälä R. Aro A. Uutela A. 2004. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 13/2004. Helsinki.

Huuhtanen P. 1999. Työ vuonna 2005 - näkymiä suomalaiseen työelämään. Työterveyslaitos. Helsinki. 7-8.

Härkäpää K. 2003. Varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J, Karjalainen V, Paatero H, Pohjolainen T, Rissanen P. Kannattako kuntoutus? STAKES Raportteja 267. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Ikä ja työ. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla www-muodossa:
<http://www.ikatyo.fi/IkaJaTyo/Suomi/.htm> Päivitetty 15.1.2006. (Viitattu10.5.2006)

Ilmarinen J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa -tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistävyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työministeriö. Helsinki, 84–97.

Ilmarinen J ja Louhevaara V.2001. Ikääntyvä arvoonsa – ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämisohjelma 1990 -1996. Teoksessa Ilmarinen J, Louhevaara V.(toim.) Ikääntyvä arvoonsa – ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämisohjelma 1990–1996.Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 17. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy, 11–14.

Ilmarinen J. 2003. Ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Heikkinen E. ja Rantanen T. (toim.). Gerontologia. Tammer - Paino. Tampere, 395–405.

Ilmarinen J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Juuti P. 2003. Ikäjohtaminen. Ikäohjelma 1998–2002. JTO- tutkimuksia nro 13.

Juuti P. ja Vuorela A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta-sarja. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitoksen väitöskirja. Oulun yliopisto.

Kallimo K. 2005. Työssä koettu fyysisen ja psyykkisen kuormituksen yhteys varhaiseläkeajatuksiin yli 50-vuotiailla teollisuustyöntekijöillä ja – toimihenkilöillä. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Kauppinen K. (toim.) 2005. Työ, perhe ja moninaisuus I ja II. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen 2005;19, 1-2

Kauppinen M. 2005. Miten käy palvelukyvyyn? Kuntien valmistautuminen väestömuutoksen vaikutuksiin. Acta-väitöskirjasarja 6/2005. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Kauppinen S. Niskanen T. 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Raportteja 288. Helsinki.

KIO. 2002. Kansallisen Ikäohjelman seurantaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2002:15. Työministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kivimäki M. Ferrie J. Brunner E. Head J. Shipley M. Vahtera J. Marmot M. 2005. Justice at Work and Reduced Risk of Coronary Heart Disease among Employees. Arch intern Med. 2005;165:2245-2251.

Kovalainen A. Simonen P. Österberg J. 1996. Sosiaalipalveluyrittäjän muotokuva. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan uusyrityksistä ja vaihtoehtoisista palvelutuottajista. Stakes raportteja 194

Laine M. Töyry S. 2001. Tutkimus sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työoloista ja hyvinvoinnista. Kiire kuormittaa alan työntekijöitä aiempaa enemmän. Työterveiset 2001:2,4–6.

- Lehto A-M, Sutela H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2003. Tilastokeskus. Helsinki
- Leinonen R. 2004. Terveyden kokeminen. Teoksessa Heikkinen E, Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 205–207.
- Lemponen V. 1999. Hyvinvointipalveluyritykset maaseudulla. Kokemuksia ja ajatuksia yrittäjänä toimimisesta. Helsingin maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus. Sarja B:18. Seinäjoki.
- Liira J. 2000. Työkyky ja työkyvyttömyys. Teoksessa Kauppinen T, Heikkilä P, Lehtinen S, Lindström K, Näyhä S, Seppälä A, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.) Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Helsinki. Työterveyslaitos, 127–133.
- Loppela K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Louhevaara V. 2001. Osallistuva ergonomia työn kehittämisessä. Teoksessa Ilmarinen J, Louhevaara V.(toim.) Ikääntyvä arvoonsa – ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma 1990–1996.Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 17. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy. 290–294.
- Metsämuuronen J. 1998. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? ESR- julkaisut –sarja. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Metsämuuronen J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.35, 42–43.
- Molander G, Multanen L. 2002. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Mäkitalo J. 2005. Work-related well-being in the tranformation of nursing home work.Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.<http://herkules oulu.fi/issn03553221/>
- Nakari M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylä studies in Education, Psychology and Social Research 226. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.
- Nygård C-H, Pohjonen T, Ilmarinen J. 2001. Teoksessa Ilmarinen J, Louhevaara V.(toim.) Ikääntyvä arvoonsa – ikääntyvien työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelma 1990–1996.Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 17. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy. 260–269.
- Näätänen P, Aro A, Matthiesen S B, Salmela-Aro K. 2003. Bergen burnout indicator 15. Edita. Helsinki.
- Pakarinen T. ja Roti R. 1996. Ihminen toiminnallisissa ympäristöissään. Tammer-paino. Tampere.
- Paloniemi S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 253.
- Parkatti T, Tikkanen T, Kauppi M. 2002. Ikääntyvän työntekijän työssäjaksaminen: työnkehittämisohjelma ja sen vaikuttavuus. Gerontologia 2/2002,74–81.

- Piirainen H, Elo A-L, Hirvonen M. 2001. Työ ja Terveys haastattelututkimus v.2000. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos.
- Rautio M. 2004. Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniammatillisena oppimisprosessina. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 9. Helsinki, 19, 27.
- Reina - Knuutila U. 2001. Ikä, työkyky, tuottavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2002:2. Helsinki.
- Rissanen S. ja Sinkkonen S.(toim.) 2004. Hoivayrittäjäyys. WS Bookwell Oy. Juva.
- Ruuskanen J.M. ja Ruoppila. 1995 Physical activity and psychological Well-being among people aged 65 to 84 years. *Age and Ageing* 24 (4) Jul 97.
- Savinainen M. 2004. Physical Capacity and Workload among Ageing Workers. Academic dissertation. Acta Universtatis Tamperensis 1025.
- Savioja H. 2005. Suuret ikäluokat keski-ikässä – työssä vai eläkkeellä. KELA. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 80. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Seistamo J. Klockars M. 1995. Terveystilan muutokset ja ikääntyminen. Teoksessa Ikääntyvä työntekijä v.1981–92. toim. Tuomi K. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Työterveyslaitos. Helsinki, 58–76.
- Siitonen J, Repola H. ja Robinson H. 2002. Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. Työtieteen laboratorion hankeraportteja N:o 16/2002. Oulun yliopisto. Oulu.
- Sipilä S. ja Rantanen T. 2003. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen E. ja Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Duodecim.
- Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010. Kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- STM 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Helsinki.
- STM 2004. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltamiseksi. Edita oy. Helsinki.
- STM 2000. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelujulkaisuja 77.
- Suominen H. 1997. Kehon rakenteen ja fyysisen suorituskyvyn muutokset vanhetessa ja liikunta. Teoksessa Era P. (toim.) Ikääntyminen ja liikunta. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Jyväskylä. (LIKES), 17–48.
- TATO. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. ISSN 1236-2050;2003:20.
- Talvitie - Ryhänen T. 1999. Ikääntyvien työntekijöiden hyvinvoinnin vajeet ja taloudellinen turvattomuus hyvinvointivaltion muutoksessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto.
- Tedre S. 1999. Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuun Yliopisto Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 40. Joensuu.
- Tilastokeskus 2004. Tilastollinen vuosikirja 2004. Helsinki.
- TJO. 2002. Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000–2003. Päätös- ja arviointiraportti. Helsinki.

Työ ja terveys Suomessa 2003 - 2004. Työterveyslaitos. Helsinki.

Työministeriö 2002. Työvoimapoliittinen tutkimus nro 234. Työllisyys vuosituhanen alussa. Työvoima 2020 väliraportti. Työministeriö. Helsinki.

Työterveyslaitos. 2000. [http: www.ttl.fi](http://www.ttl.fi) (viitattu 23.3.2006.)

Työturvallisuuskeskus. Kunta-alan työolobarometri 2004. www.tyoturva.fi (viitattu 14.5.2006.)

Utriainen K. ja Kyngäs H. 2003. Työhyvinvointi. Artikkelit Ylihoitajalehdessä 2/2003. Orivesi.

Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. 2004. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:3. Helsinki.

Vartia M. 2004. Työpaikan ihmissuhteet ja konfliktitilanteiden käsittely. Teoksessa Lindström K. (toim.) Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Wickström G, Laine M, Pentti J, Elovainio M, Lindström K. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - muutokset 1990 – luvulla. Työterveyslaitos. MIKTOR. Helsinki.56-67.

Work and health country profiles of twenty-two European countries. People and Work Research Reports 52. 2002. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki.

www.eurofound.eu.int: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

www.tykes.fi

LIITTEET

Liite 1. Työterveyskysely ja työhyvinvointikysely 2006

Liite 2 Hoivatyöntekijöiden käsitykset työn organisoinnista

Liite 3 Hoivatyöntekijöiden käsitykset työyhteisön toimivuudesta

Liite 4 Hoivatyöntekijöiden käsitykset ammatillisesta osaamisesta

Liite 5 Työssäkäymisen merkitykset

Ympyröi sopiva vaihtoehto tai täydennä avoin tila.

LUOTTAMUKSELLINEN

Taustatekijät

Ikä _____ Pituus _____ cm Paino _____ kg Vyötärön ympäryys _____ cm Tupakoitko? kyllä en

Ammatti _____ Työssäolovuodet _____ v

1. Mielestäni fyysinen kuntoni on

erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 erittäin hyvä

2. Koettu fyysinen terveyteni on

erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 erittäin hyvä

3 Koettu psyykinen terveyteni on

erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 erittäin hyvä

4. Oletko tällä hetkellä stressaantunut?

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

5. Mikä mielestäsi aiheuttaa sinulle eniten stressiä? Numeroi tärkeysjärjestyksessä (1. tärkein)

- _____ työ
 _____ perheasiat
 _____ työn ja perheen yhteensovittaminen
 _____ terveydentila
 _____ taloudellinen tilanne
 _____ muu, mikä? _____

6. Oletko kokenut työuupumusta? Olen En ole**7. Kuinka monta lääkärin toteamaa pitkäaikaissairautta sinulla on? _____**

Eniten työtäni hankaloittava sairaus on _____

8. Työssä käyminen on minulle henkisesti tärkeää.

ei tärkeää 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 erittäin tärkeää

9. Työssä käyminen on minulle taloudellisesti tärkeää.

ei tärkeää 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 erittäin tärkeää

10. Työkaverit ovat minulle tärkeitä ihmisiä.

eivät ole 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ovat erittäin

11. Montako sairauspoissaolopäivää sinulla on ollut viimeisen vuoden aikana? _____**12. Koettu työkykyäni**

erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 erittäin hyvä

13. Minkä ikäiseksi uskot jatkavasi tässä työssä? _____ vuotiaaksi en osaa sanoa

YMPYRÖI sopivin vaihtoehto.**1. TYÖN ORGANISOINTI**

1.1. Ovatko työsi tavoitteet selkeät?

Erittäin epäselvät 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin selkeät

1.2. Onko sinulla selkeä käsitys tehtävistäsi?

Erittäin epäselvä 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin selkeä

1.3. Onko työsi suunniteltu sujuvaksi?

Erittäin sujumaton 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin sujuva

1.4. Onko työmäärä omassa tehtävässäsi sopiva?

Erittäin sopimaton 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin sopiva

1.5. Saatko tietoa olennaisista asioista?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

1.6. Ovatko työsi vastuut ja toimintamahdollisuudet tasapainossa?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

1.7. Voitko vaikuttaa työpaikkasi työjärjestelyihin?

Erittäin vähän 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin paljon

1.8. Ajatteletko työasioita vapaa-aikanasi?

Erittäin usein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 En koskaan

1.9. Kysyykö esimies mielipidettäsi työtäsi koskevista päätöksistään?

Ei juurikaan aina 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kutakuinkin

1.10. Tunnetko hukkuvani työhön?

Jatkuvasti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 En koskaan

1.11. Ovatko työyhteisösi toiminnan tavoitteet selkeät?

Erittäin epäselvät 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin selkeät

1.12. Onko työyhteisössäsi selkeä työnjako?

Erittäin epäselvä 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin selkeä

1.13. Onko työntekijöitä työmäärään nähden sopivasti?

Erittäin epäselvä 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin selkeä

1.14. Voiko työpaikallasi yleensä vaikuttaa työjärjestelyihin?

Ei ollenkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin paljo

2.TYÖYHTEISÖN TOIMIVUUS**YMPYRÖI sopivin vaihtoehto**

2.1. Onko lähiyhteisösi ilmapiiri hyvä?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

2.2. Onko lähimmän esimiehesi johtamistapa kannustava ja tukea antava?

Erittäin vähän 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin paljon

2.3. Toimiiko yhteistyö sinun työsi kannalta hyvin?

Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvin

2.4. Kohdellanko sinua työyhteisössä oikeudenmukaisesti?

Ei koskaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aina

2.5. Ovatko sinun työvälineesi ja työtilasi tarkoituksenmukaiset?

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin
tarkoituksenmukaiset

2.6. Ovatko osallistumismahdollisuutesi työyhteisön toimintaan hyvät?

Erittäin huonot 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvät

2.7. Hoidetaanko työsuojeluasioita sinun kannaltasi hyvin?

Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvin

2.8. Aiheuttaako työn paine ongelmia läheisissä ihmissuhteissasi?

Erittäin usein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ei koskaan

2.9. Onko työyhteisön toimintaan liittyvä päätöksenteko työpaikallasi asianmukainen?

Ei ollenkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin

2.10. Onko koko työpaikan ilmapiiri hyvä?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

2.11. Onko johtamistapa koko työyhteisöä ajatellen kannustava ja tukea antava?

Erittäin vähän 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin paljon

2.12. Hoidetaanko työpaikan työsuojelu -ja työterveysasioita koko työyhteisön näkökulmasta riittävän hyvin?

Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvin

3.TYÖMOTIVAATIO JA TOIMINTAKYKY

YMPYRÖI sopivin vaihtoehto

3.1. Oletko motivoitunut työhösi?

Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvin

3.2. Voitko työssäsi tuntee saavasi todella jotain tärkeää aikaan?

Erittäin harvoin 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin usein

3.3. Onko sinua kiusattu työpaikallasi?

Erittäin usein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ei koskaan

3.4. Onko alkoholin käytöllä negatiivisia vaikutuksia työkykyysi?

Erittäin usein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ei koskaan

3.5. Onko sinulla voimavaroja riittävästi työhösi?

Ei riittävästi 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 On riittävästi

3.6. Huolehditko kunnostasi liikkumalla säännöllisesti?

Erittäin harvoin 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin usein

3.7. Nukutko huonosti työasioiden takia?

Erittäin usein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin harvoin

3.8. Onko kiusaaminen yleinen ongelma työpaikallasi?

Erittäin harvinainen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin yleinen

3.9. Esiintyykö työyhteisössäsi päihdekäytön ongelmia?

Erittäin usein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ei koskaan

4.AMMATILLINEN OSAAMINEN

YMPYRÖI sopiva vaihtoehto

4.1. Onko ammattitaitosi riittävä työhösi?

Ei ole riittävä 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin riittävä

4.2. Oletko saanut riittävästi täydennyskoulutusta työhösi?

En ollenkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin riittävästi

4.3. Saatko riittävästi aikaa opetella uusia tehtäviä?

En lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Saan riittävästi

4.4. Sisältääkö työsi tehtäviä, joista selviytyminen on liian vaikeaa?

Erittäin paljon 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin vähän

4.5. Saatko työstäsi palautetta?

En ollenkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin paljon

4.6. Olen tuntenut itseni viimeaikoina yllärasittuneeksi?

Jatkuvasti 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 En koskaan

4.7. Onko ammatilliseen osaamiseen liittyvien asioiden päätöksenteko työpaikallani kunnossa?

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Täysin kunnossa

4.8. Onko työyhteisön osaaminen ja ammattitaito ajan tasalla?

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvin

4.9. Onko työhön perehdytys ja täydennyskoulutus hoidettu työpaikallasi hyvin?

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvin

4.10. Saako organisaatiossa yleensä riittävästi aikaa opetella uusia tehtäviä?

Erittäin harvoin 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin usein

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 2

Taulukko 12. Hoivatyöntekijöiden käsitykset työn organisoinnista

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | | |
|---|------------------|----|------------------|----|----------|
| | n | % | n | % | |
| Ovatko työsi tavoitteet selkeät? | | | | | p=.557 |
| epäselvät | 8 | 24 | 6 | 17 | |
| melko selvät | 10 | 31 | 15 | 41 | |
| hyvin selkeät | 15 | 45 | 15 | 41 | |
| Onko sinulla selkeä käsitys tehtävistäsi? | | | | | p=.048** |
| epäselvä | 11 | 33 | 3 | 8 | |
| melko selkeä | 10 | 30 | 12 | 33 | |
| hyvin selkeä | 12 | 34 | 21 | 58 | |
| Onko työsi suunniteltu sujuvaksi? | | | | | p=.371 |
| huonosti | 12 | 36 | 10 | 28 | |
| melko sujuva | 16 | 49 | 17 | 47 | |
| hyvin | 5 | 15 | 9 | 25 | |
| Onko työ määrä omassa tehtävässäsi sopiva? | | | | | p=.970 |
| epäsopiva | 19 | 58 | 19 | 53 | |
| melko sopiva | 9 | 27 | 10 | 28 | |
| hyvin sopiva | 5 | 15 | 7 | 19 | |
| Saatko tietoa olennaisista asioista? | | | | | p=.550 |
| huonosti | 15 | 46 | 16 | 44 | |
| keskinkertaisesti | 12 | 36 | 13 | 36 | |
| hyvin | 6 | 18 | 7 | 19 | |
| Ovatko työsi vastuut ja toimintamahdollisuudet tasapainossa? | | | | | p=.241 |
| huonosti | 13 | 39 | 10 | 28 | |
| keskinkertaisesti | 15 | 44 | 16 | 44 | |
| hyvin | 5 | 15 | 10 | 26 | |
| Voitko vaikuttaa työpaikkasi työjärjestelyihin? | | | | | p=.272 |
| huonosti | 13 | 39 | 8 | 22 | |
| keskinkertaisesti | 10 | 30 | 12 | 33 | |
| hyvin | 10 | 30 | 16 | 45 | |
| Kysyykö esimies mielipidettäsi työtäsi koskevista päätöksistä? | | | | | p=.849 |
| joskus | 19 | 58 | 13 | 36 | |
| melko usein | 7 | 21 | 17 | 47 | |
| aina | 7 | 21 | 6 | 17 | |

Taulukko 13. Hoivatyöntekijöiden käsitykset työyhteisön toimivuudesta

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | | |
|--|------------------|----|------------------|----|----------|
| | n | % | n | % | |
| Onko lähiyhteisösi ilmapiiri hyvä? | | | | | p=.011** |
| huono | 12 | 36 | 3 | 8 | |
| keskinkertainen | 12 | 36 | 15 | 42 | |
| hyvä | 9 | 27 | 18 | 50 | |
| Onko lähimmän esimiehesi johtamistapa kannustava ja tukea antava? | | | | | p=.800 |
| harvoin | 16 | 49 | 14 | 39 | |
| silloin tällöin | 10 | 30 | 12 | 33 | |
| aina | 7 | 21 | 10 | 28 | |
| Toimiiko yhteistyö sinun kannalta hyvin? | | | | | p=.741 |
| huonosti | 9 | 27 | 10 | 28 | |
| keskinkertaisesti | 16 | 49 | 19 | 53 | |
| hyvin | 8 | 24 | 7 | 19 | |
| Kohdellaanko sinua työyhteisössä oikeudenmukaisesti? | | | | | p=.725 |
| harvoin | 7 | 21 | 5 | 14 | |
| silloin tällöin | 8 | 24 | 10 | 28 | |
| aina | 18 | 55 | 21 | 58 | |
| Ovatko sinun työvälineesi ja työtilasi tarkoituksenmukaiset? | | | | | p=.045* |
| heikot | 15 | 45 | 4 | 12 | |
| keskinkertaiset | 8 | 24 | 16 | 44 | |
| hyvät | 10 | 31 | 16 | 44 | |
| Ovatko osallistumismahdollisuutesi työyhteisön toimintaan hyvät? | | | | | p=.241 |
| huonot | 5 | 15 | 3 | 8 | |
| keskinkertaiset | 13 | 39 | 16 | 44 | |
| hyvät | 15 | 45 | 17 | 47 | |
| Hoidetaanko työsuojeluasioita sinun kannaltasi hyvin? | | | | | p=.399 |
| huonosti | 11 | 33 | 6 | 17 | |
| keskinkertaisesti | 10 | 30 | 15 | 42 | |
| hyvin | 12 | 36 | 15 | 42 | |

Taulukko 14. Hoivatyöntekijöiden käsitykset ammatillisesta osaamisesta

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|--|------------------|----|------------------|----------|
| | n | % | n | % |
| Onko ammattitaitosi riittävää työhösi? | | | | p=.647 |
| ei riittävä | 7 | 21 | 7 | 19 |
| melko riittävä | 19 | 54 | 16 | 44 |
| hyvin riittävä | 7 | 21 | 13 | 36 |
| Oletko saanut riittävästi aikaa opetella uusia tehtäviä? | | | | p=.702 |
| en ollenkaan | 8 | 24 | 9 | 25 |
| silloin tällöin | 17 | 52 | 16 | 44 |
| aina | 8 | 24 | 11 | 31 |
| Sisältääkö työsi tehtäviä, joista selviytyminen on liian vaikeaa? | | | | p=.218 |
| usein | 4 | 15 | 3 | 8 |
| silloin tällöin | 17 | 52 | 17 | 47 |
| ei koskaan | 11 | 33 | 16 | 44 |
| Oletko saanut riittävästi täydennyskoulutusta? | | | | p=.218 |
| vähän | 9 | 27 | 7 | 20 |
| melko riittävästi | 17 | 52 | 18 | 50 |
| riittävästi | 7 | 21 | 11 | 30 |
| Saatko työstäsi palautetta? | | | | p=.430 |
| vähän | 16 | 49 | 14 | 39 |
| silloin tällöin | 10 | 30 | 17 | 47 |
| aina | 7 | 21 | 5 | 14 |
| Onko ammatilliseen osaamiseen liittyvien asioiden päätöksenteko työpaikallasi kunnossa? | | | | p=.018** |
| ei ole | 8 | 24 | 2 | 6 |
| melko hyvin | 19 | 54 | 24 | 66 |
| hyvin | 6 | 18 | 19 | 28 |

Liite 5

Taulukko 16. Työssä käymisen merkitykset

| | < 45 vuotta n=33 | | ≥ 45 vuotta n=36 | |
|---|------------------|----|------------------|-----------|
| | n | % | n | % |
| Työssä käyminen on minulle henkisesti tärkeää. | | | | p=.785 |
| vähän | 5 | 15 | 5 | 14 |
| jonkin verran | 16 | 49 | 18 | 50 |
| paljon | 12 | 36 | 13 | 36 |
| Työssä käyminen on minulle taloudellisesti tärkeää | | | | p=.004*** |
| vähän | 1 | 3 | 6 | 14 |
| jonkin verran | 4 | 12 | 13 | 36 |
| paljon | 28 | 85 | 17 | 48 |
| Työkaverit ovat minulle tärkeitä ihmisiä | | | | p=.241 |
| vähän | 8 | 24 | 6 | 17 |
| jonkin verran | 14 | 43 | 18 | 50 |
| paljon | 11 | 33 | 12 | 33 |