



# HOIVAN TEKIJÄT

Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa

*Teppo Kröger, Anu Leinonen & Matti Vuorensyrjä*

Jyväskylän yliopisto  
Sosiaalityön julkaisusarja 6





Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa (NORDCARE), Suomen hankeosuus 2006–2009  
Tutkimushanketta ovat rahoittaneet Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap  
FAS, Työsuojelurahasto TSR ja Jyväskylän yliopisto

Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa -hankkeen loppuraportti

ISBN 978-951-39-3691-4  
ISSN 1795-8563

Jyväskylän yliopisto  
Sosiaalityön julkaisusarja 6

copyright © 2009 kirjoittajat

Taitto ja kansi: Olli-Pekka Moisio





# Sisällys

English Summary	5
Tiivistelmä	7
Tutkimushankkeen julkaisut Suomessa	9
Tutkimushankkeen julkaisut Pohjoismaissa ja Kanadassa	9
Taulukku luettelo	11
Kuvioluettelo	13
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>15</b>
1.1 Tutkimushankkeen lähtökohdat ja tutkimustehtävät	15
1.2 Tutkimuksen menetelmä- ja aineistovalinnat	21
1.3 Tutkimusraportin rakenne	25
<b>2 SUOMALAINEN HOIVATYÖ PALVELUMUOTOJEN VÄLISESSÄ TARKASTELUSSA</b>	<b>26</b>
2.1 Kokemukset hoivatyöstä	26
2.2 Kokemukset hoivatyön ongelmista	29
2.3 Hoivatyöntekijöiden väsymysoireet	31
2.4 Sairastaminen, terveysvaara ja lopettamisaikheet	33
2.5 Yhteenvedo	35
<b>3 SUOMALAINEN HOIVATYÖ AMMATTIEN VÄLISESSÄ TARKASTELUSSA</b>	<b>38</b>
3.1 Kokemukset hoivatyöstä	38
3.2 Kokemukset hoivatyön ongelmista	40
3.3 Hoivatyöntekijöiden väsymysoireet	41
3.4 Sairastaminen, terveysvaara ja lopettamisaikheet	42
3.5 Yhteenvedo	44
<b>4 SUOMALAINEN HOIVATYÖ POHJOISMAISESSA TARKASTELUSSA</b>	<b>47</b>
4.1 Hoivatyön organisoituminen	47
4.2 Hoivatyöntekijöiden työmäärä	50
4.3 Hoivatyöntekijöiden työtehtävät	51





4.4 Hoivatyöntekijöiden työhyvinvointi	54
4.5 Yhteenveto	58
<b>5 HOIVATYÖN JÄTTÄMISEN JA SIINÄ PYSYMISEN AIKOMUKSET</b>	60
5.1 Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset	60
5.2 Työn jättämisen vakava harkinta eri Pohjoismaissa	63
5.3 Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset Suomessa: sisällönanalyysi	70
5.4 Yhteenveto	77
<b>6 KIIREEN KOKEMUS HOIVATYÖSSÄ</b>	79
6.1 Kiire ja rasitus	79
6.2 Kiireen välilliset vaikutukset hoivatyön jättämisen vakavaan harkintaan	81
6.3 Kiireen frekvenssisuhdeluvut ja kausaaliattribuutiot	86
6.4 Yhteenveto	91
<b>7 HOIVATYÖNTEKIJÖIDEN MUUTOSTOIVEET TULEVAISUUDELLE</b>	92
7.1 Näkemyksiä hoivasta, sen puitteista ja rakenteista	93
7.2 Lisää henkilöstöä – yksilöllistä hoivaa	96
7.3 Kotiin auttamisen tavoitteesta ja omaisten roolista	104
7.4 Yhteenveto	109
<b>8 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	110
8.1 Yhteenveto	110
8.2 Johtopäätökset	112
Lähteet	114
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Tutkimuksen kyselylomake	120
Liite 2. Liitetaulukot	132
Liite 3. Tutkimushankkeen tutkimustuloksia muista Pohjoismaista ja Kanadasta	148
Liite 4. Tutkimushankkeeseen liittyneet konferenssisitelmät	151





## ENGLISH SUMMARY

This study that is reported here is a part of a larger Nordic research project with the title NORDCARE that is addressing the work conditions and tasks of care workers in Denmark, Finland, Norway and Sweden. The Nordic team is led by professor Marta Szebehely from the University of Stockholm and the team has jointly planned and conducted the research. In addition to the Universities of Stockholm and Jyväskylä, the team includes members from NOVA (Norwegian Social Research) and the Gerontological Institute in Copenhagen. The study is a postal survey that was done among basic level care workers within social and health care services for people in need of care and support, which is mostly, for older and disabled people. The gathering of the data was in all four countries funded by the Swedish Council for Working Life and Social Research (FAS) but the national analyses were funded by national sources, in Finland by the Finnish Work Environment Fund (TSR) and the University of Jyväskylä. This is the first comparative Nordic survey addressing conditions of care work and thus the aim of the project has been to draw profiles of care work in the four Nordic countries in comparison with each other and to gain information on the state of care work in the Nordic region. Also from Canada a comparable data has been gathered (but its results are not reported here).

The data of the study is comprised of answers of care workers to a 12-page questionnaire that was posted to random sampled members of the main labour unions of care workers in spring 2005. The absolute majority of care workers are in all Nordic countries organised in labour unions so the respondents represent the majority of Nordic care workers. The number of responses was 3208 in total, national response rates varying from 66.6 per cent in Sweden to 79.9 per cent in Denmark. This report here is the final report of the Finnish study of the data, positioning Finnish care work in the Nordic context and analysing the Finnish subsample (N=726) of the NORDCARE study in more detail. This report is written by Dr. Teppo Kröger (leader of the Finnish team), Dr. Anu Leinonen and Lic.Soc.Sci Matti Vuorensyrjä from the University of Jyväskylä. In addition to this report, the results of the Finnish research in the project have been published in four referee-articles that have been published in Finnish journals.

The main findings from the analysis of the data are:

- temporary work contracts are more usual among care workers in Finland than in Sweden, Norway or Denmark
- part-time care work is considerably rarer in Finland than in the other Nordic countries
- a larger share of care workers do night shifts in Finland than in the other Nordic





countries

- care workers have a longer professional education in Finland than in the other Nordic countries
- almost all care workers see their work as meaningful and significant in all the four countries but at the same time it is experienced as physically and mentally wearing concerning home-based care, there was no significant variation between the Nordic countries in work pressure or symptoms of work-based fatigue
- concerning residential care, the number of clients is around double in Finland compared with the other three countries
- a larger part of care workers see their number of clients too high in Finland than in the other Nordic countries
- both the physical and the mental strain on care workers is higher in Finland than in the other Nordic countries
- sickness absences are nevertheless rarer in Finland than elsewhere
- feelings of inadequacy (due to being unable to provide good enough care to service users) are more usual among care workers in Finland than in the other Nordic countries
- doing unpaid overtime work is more usual in Finland than in the other Nordic countries
- the threat of violence is very high among care workers in all the four countries (compared with other occupations) but it is the highest in Finland
- an intention to quit from work is rather usual among care workers in all the four countries but it is the least common in Finland
- in all four countries, physical and mental strain of care workers was observed to increase their intentions to quit
- in all four countries, support and trust from the closest manager and the organisation were observed to decrease care workers intentions to quit
- feelings of hurry were observed to have an indirect effect to intentions to quit: feelings of hurry increase physical and mental strain, which then increase intentions to quit

In addition to variations between the Nordic countries, this report analyses variations among Finnish respondents between different occupational groups and service forms. It was found out that practical nurses (perushoitajat) are the occupational group that is in the most problematical position concerning a number of issues, including work pressure, lack of support from the closest manager and intentions to quit. Among different service forms, health care center wards (terveyskeskusten vuodeosastot) followed by residential care homes (vanhainkodit) proved out to be the most wearing workplaces for care workers. The most often expressed recommendations by care workers for necessary improvements in the care service system, given in an open-ended question of the questionnaire, included the need for more staff, the need for an opportunity to provide a more individual and unhurried care service and the need to develop at the same time both the home-based and the residential services.





## TIIVISTELMÄ

Tämä tutkimus on osa yhteispohjoismaista hankekokonaisuutta nimeltä *Omsorgsvardag i Norden*, lyhenteeltään NORDCARE. Kyse on pohjoismaisen tutkijaryhmän yhdessä suunnittelemasta ja toteuttamasta hankkeesta. Ryhmää johtaa professori Marta Szebehely Tukholman yliopistosta ja jo tätä hanketta ennen ryhmä on tutkinut vertailevasti kotihoitotyötä Pohjoismaissa (Szebehely 2003) sekä tehnyt laajan katsauksen pohjoismaiseen vanhuspalvelututkimukseen (Szebehely 2005). Tämä käsillä oleva tutkimus on lomakekysely, joka on kohdistettu vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivan henkilöstölle Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa (vertailukelpoinen aineisto on kerätty myös Kanadassa, mutta tässä raportissa ei analysoida kanadalaisista aineistoa). Tutkimuksen toteuttaneeseen ryhmään kuuluu tutkijoita Tukholman ja Jyväskylän yliopistojen lisäksi Kööpenhaminan Gerontologisesta instituutista sekä oslolaisesta NOVA-tutkimuslaitoksesta (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring). Pohjoismaissa ei ole aiemmin toteutettu hoivatyötä koskevia vertailevia kyselytutkimuksia, joten tämän hankkeen tavoitteena on ollut hahmottaa hoivatyön piirteiden ja työolosuhteiden profiilit eri Pohjoismaissa ja saada ensimmäistä kertaa pohjoismaisittain vertailukelpoista tietoa hoivatyön tilasta.

Tutkimuksen aineiston muodostaa keväällä 2005 Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa hoivatyöntekijöiden parissa kerätty kyselyaineisto (N=3208, maakohtaiset vastausprosentit 66,6–79,9 %). Aineiston keruun kustansi kaikissa neljässä Pohjoismaassa ruotsalainen, työelämään kohdistuva yhteiskuntatutkimuksen rahoittaja Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS). Sen sijaan kerätyn aineiston analysointi ja tulosten raportointi on ollut eri maissa kansallisen tutkimusrahoituksen varassa. Suomessa tätä työtä ovat rahoittaneet Jyväskylän yliopisto sekä Työsuojelurahasto. Työsuojelurahasto myönsi hankkeelle rahoituksen ajalle 1.7.2006–1.3.2009 otsikolla *Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa* (projekti-numero 106110). Suomen hankeosuutta on johtanut dosentti Teppo Kröger Jyväskylän yliopistosta ja sen tutkijoina ovat toimineet YTL Matti Vuorensyrjä (1.9.2006–31.3.2008) sekä YTT Anu Leinonen (15.4.–14.8.2008). Tämä nyt käsillä oleva teos *Hoivan tekijät* on Suomen hankeosuuden loppuraportti. Tämän loppuraportin lisäksi hankkeen tuloksia on Suomessa raportoitu tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuissa yhteensä neljässä refereeritiedotteessa (Kröger & Vuorensyrjä 2008; Vuorensyrjä 2008a; Vuorensyrjä 2008b; Leinonen 2009). Suomen ulkopuolella kokonaishankkeen tuloksia on julkaistu Tanskassa (Platz 2006), Ruotsissa (Szebehely & Trydegård 2007), Norjassa (Elstad & Vabø 2008) sekä Kanadassa (Banerjee ym. 2008; Armstrong ym. 2009). Pohjoismais-kanadalainen ryhmä suunnittelee myös englanninkielisen kirjan julkaisemista hankkeesta.

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset ovat tiivistettynä seuraavat:

- Suomessa määräämälliset työsuhteet ovat hoivatyöntekijöillä huomattavasti yleisempiä kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa





- Suomessa osa-aikainen hoivatyö on selvästi harvinaisempaa kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa
- Suomessa yötöihin osallistuminen on yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa
- Hoivatyöntekijöiden koulutustaso on Suomessa muita Pohjoismaita korkeampi
- Vanhus- ja vammaistyö koetaan sisällöllisesti merkittäväksi ja inhimillisesti arvokkaaksi työalueeksi jokaisessa maassa
- Hoivatyö koetaan kuitenkin kaikkialla fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi
- Kotihoidon osalta työpaineissa tai rasitusoireissa ei ole Pohjoismaiden välillä merkittäviä eroja
- Laitoshoidon (ja palveluasumisyksikköjen) osalta suomalaisten työntekijöiden asiakasmäärä on selvästi muita Pohjoismaita korkeampi (noin kaksinkertainen)
- Suomessa useampi hoivatyöntekijä kuin muualla pitää asiakasmääräänsä liiallisena
- Suomalaisten hoivatyöntekijöiden sekä fyysinen että henkinen rasitus on muiden Pohjoismaiden työntekijöitä kovempi
- Työntekijöiden sairauslommat eivät kuitenkaan ole Suomessa aivan yhtä yleisiä kuin toisissa Pohjoismaissa
- Suomessa hoivatyöntekijöiden riittämättömyden tunne (koska eivät koe pystyvänsä tarjoamaan asiakkailleen riittävää apua) on muita Pohjoismaita korkeammalla
- Palkaton ylityö on Suomessa toisia Pohjoismaita yleisempää
- Väkivallan uhka on hoivatyöntekijöillä hyvin yleinen kaikissa neljässä maassa mutta Suomessa kaikkein tavanomaisin
- Työn lopettamisaikheet eivät ole suomalaisten hoivatyöntekijöiden keskuudessa yhtä yleisiä kuin muualla (vaikka neljännes harkitseekin lopettamista myös Suomessa)
- Hoivatyöntekijöiden fyysinen ja psyykinen rasitus lisää kussakin Pohjoismaassa heidän työn lopettamisaiketaan
- Esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki puolestaan vähentävät kussakin Pohjoismaassa hoivatyöntekijöiden lopettamisaiketa
- Kiireellä on työn lopettamisaiketeisiin välillinen vaikutus: kiire lisää fyysistä ja psyykkistä rasitusta, jotka vuorostaan lisäävät lopettamisaiketa

Tässä raportissa on Pohjoismaiden välisten vertailujen lisäksi vertailtu myös hoivatyön työolosuhteita Suomessa yhtäältä eri palvelumuotojen ja toisaalta eri hoivatyön ammattiryhmien välillä. Keskeisimmät tulokset näistä vertailuista ovat:

- Kotihoitotyön erityisongelmia ovat toistuva henkilökunnan vajoisuus sekä sairauspoissaolojen ja sairauslänäolojen yleisyys, monessa muussa suhteessa kotihoitotyö on olosuhteiltaan laitostyötä ongelmattomampaa
- Palveluasumisyksiköt sijoittuvat koti- ja laitoshoidon välille myös henkilökunnan työolosuhteiden ja työn rasituksen suhteen, niissä esimiesten tuki on palvelumuodoista parhaimmalla tasolla
- Vanhainkodit ja erityisesti terveyskeskusten vuodeosastot ovat kaikkein ongelmallisimpia hoivatyön työpaikkoja: työpaine, fyysiset ja henkiset rasitusoireet, sairauspoissa- ja -länäolot sekä riittämättömyden tunne ovat hyvin korkealla, koetutvaikutusmahdollisuudet ja esimiehen tuki hyvin matalalla
- Ammattiryhmistä perushoitajat ovat selvästi huonoimmassa asemassa lähes kaik-







kien tutkittujen asioiden suhteen, esimerkiksi asiakasmäärät ja työn lopettamisaikeet ovat heillä kaikkein korkeimmat ja esimiehen tuki ja vaikutusmahdollisuudet ovat ammattiryhmistä heikoimmat

- Lähihoitajien tilanne on useimmissa suhteissa perushoitajia hieman parempi, mutta sekä henkilökunnan vajaus että väkivallan uhka on heidän kohdallaan tutkituista ammattiryhmistä kaikkein tavanomaisinta, lähihoitajat tekevät myös hoivatyön ammasteista useimmin palkatonta ylityötä
- Kodinhoitajien tilanne on monissa asioissa ammattiryhmistä vähiten ongelmallinen, vaikka esimerkiksi heidänkin henkinen uupumuksensa on yleistä ja esimiehen tuessa on puutteita myös heidän kohdallaan; palkallinen ylityö on heidän joukossaan joka tapauksessa ammattiryhmistä yleisintä
- Hoitoapulaiset ovat ainoa ammattiryhmä, joka ei juurikaan tee ylityötä palkalla tai palkatta, heidän saamansa esimiehen tuki on toisia ammattiryhmiä parempaa mutta toisaalta selkäkivut, univaikeudet ja sekä sairauspoissa- että -läsnäolot ovat tässä ammattiryhmässä kaikkein yleisimpiä

Tutkimuslomakkeen lopussa tiedusteltiin avokysymyksellä hoivatyöntekijöiden omia muutostoiveita vanhus- ja vammaistyöhön. Suomalaisten työntekijöiden mielestä kiireellisimpiä muutostarpeita ovat

- lisähenkilöstön tarve,
- yksilöllisemmän, kokonaisvaltaisemman ja kiireettömämmän hoivatyön mahdollistaminen,
- sekä koti- että laitoshoidon yhtäaikainen kehittäminen.

#### *Tutkimushankkeen julkaisut Suomessa*

Kröger, Teppo & Vuorensyrjä, Matti (2008) Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (3), 250–266.

Kröger, Teppo & Leinonen, Anu & Vuorensyrjä, Matti (2009) *Hoivan tekijät. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa*. Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa –hankkeen loppuraportti. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Sosiaalityön julkaisusarja 6.

Leinonen, Anu (2009) Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia. Kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresurssihin ja ikääntymispolitiikkaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2), 132–148.

Vuorensyrjä, Matti (2008) Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset vanhusten ja vammaisten perushoitotyössä. *Gerontologia* 22 (2), 82–96.

Vuorensyrjä, Matti (2008) Työn jättämisen vakava harkinta vanhusten ja vammaisten perushoitotyössä: komparatiivinen tutkimus Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. *Työelämän tutkimus* 6 (3), 263–279.

#### *Tutkimushankkeen julkaisut Pohjoismaissa ja Kanadassa*

Armstrong, Pat; Bannerjee, Albert; Szebehely, Marta; Armstrong, Hugh; Daly, Tamara





- & Lafrance, Stirling (2009) *They Deserve Better: The Long-term Care Experience in Canada and Scandinavia*. Ottawa: Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Banerjee, Albert; Daly, Tamara; Armstrong, Hugh; Armstrong, Pat; Lafrance, Stirling & Szebehely, Marta (2008) 'Out of Control': *Violence against Personal Support Workers in Long-Term Care*. Toronto: York University.
- Elstad, Jon Ivar & Vabø, Mia (2008) Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health* 36 (5), 467–474.
- Platz, Merete (2006) Danmark i Norden: Arbejdsvilkår for ansatte i ældreplejen. *Gerontologi* 22 (3), 12–15.
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig Tidskrift* 14 (2–3), 197–219.





## Taulukkoluetelo

• Taulukko 1.1. NORDCARE 2005, perusjakaumia	22
• Taulukko 1.2. NORDCARE-tutkimuksen Suomen osa-aineiston (2005) ja Lähihoitajakyselyn (2004) perusjakaumia	23
• Taulukko 2.1. Hoivatyöntekijöiden asiakasmäärät eri työvuorojen aikana, keskiarvot palvelumuodoittain	29
• Taulukko 3.1. Hoivatyöntekijöiden asiakasmäärät eri työvuorojen aikana, keskiarvot ammattiryhmittäin	40
• Taulukko 4.1. Hoivatyöntekijöiden työsuhteen vakituisuus eri Pohjoismaissa, %	48
• Taulukko 4.2. Hoivatyöntekijöiden työn kokoaikaisuus eri Pohjoismaissa, %	48
• Taulukko 4.3. Yövuoroja tekevien osuus hoivatyöntekijöistä eri Pohjoismaissa, %	49
• Taulukko 4.4. Hoivatyöntekijöiden asiakasmäärä eri työvuorojen aikana eri Pohjoismaissa, kotihoito ja laitoshoido/asumispalveluyksiköt, keskiarvo	50
• Taulukko 4.5. Hoivatyöntekijät, joiden mielestä autettavia on liikaa, eri työvuoroissa eri Pohjoismaissa, %	51
• Taulukko 4.6. Hoivatyöntekijöiden perustehtävien yleisyys eri Pohjoismaissa	52
• Taulukko 4.7. Hoivatyöntekijöiden vaativien työtehtävien yleisyys eri Pohjoismaissa	53
• Taulukko 4.8. Hoivatyöntekijöiden työn lopettamisen vakava harkinta viimeisen vuoden aikana eri Pohjoismaissa, %	55
• Taulukko 4.9. Hoivatyöntekijöiden sairauspoissaolot viimeisen vuoden aikana eri Pohjoismaissa, %	55
• Taulukko 4.10. Hoivatyöntekijöiden henkinen uupumus työpäivän jälkeen eri Pohjoismaissa, %	55
• Taulukko 4.11. Hoivatyöntekijöiden työstä johtuvat univaikeudet eri Pohjoismaissa, %	56
• Taulukko 4.12. Hoivatyöntekijöiden fyysinen väsymys työpäivän jälkeen eri Pohjoismaissa, %	56
• Taulukko 4.13. Hoivatyöntekijöiden riittämättömyyden tunne eri Pohjoismaissa, %	57
• Taulukko 4.14. Hoivatyöntekijöiden palkaton ylityö eri Pohjoismaissa, %	57
• Taulukko 4.15. Hoivatyöntekijöiden kokemaa väkivallan uhkaa eri Pohjoismaissa, %	58
• Taulukko 5.1. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta eri Pohjoismaissa, logistinen regressioanalyysi: F-mallit	67





• Taulukko 6.1 Faktoriratkaisu: Suomen osa-aineisto	82
• Taulukko 6.2. Faktoriratkaisu: Tanskan osa-aineisto	83
• Taulukko 6.3. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta: rekursiivinen polkumalli Suomen osa-aineistossa, $\beta$ (S.E.)	84
• Taulukko 6.4. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta: rekursiivinen polkumalli Tanskan osa-aineistossa, $\beta$ (S.E.)	85
• Taulukko 6.5. Hoivatyöntekijöiden kokeman kiireen frekvenssisuhdeluvut	87
• Taulukko 7.1. Hoivatyöntekijöiden muutostoiveet (pelkistetyt ilmaukset)	95
• Taulukko 8.1. Suomalaisen hoivatyön vahvuudet, heikkoudet, uhkat ja mahdollisuudet	112
• Liitetaulukko 1. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään palvelumuodoittain, %	132
• Liitetaulukko 2. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään ammattiryhmittäin, %	133
• Liitetaulukko 3. Hoivatyöntekijöiden ikäjakauma eri Pohjoismaissa, vuosia	134
• Liitetaulukko 4. Hoivatyöntekijöiden sukupuolijakauma eri Pohjoismaissa, %	134
• Liitetaulukko 5. Hoivatyöntekijöiden koulutusjakauma eri Pohjoismaissa, %	134
• Liitetaulukko 6. Hoivatyöntekijöiden koulutusjakauma eri Pohjoismaissa, alle 35-vuotiaiden osa-aineisto, %	134
• Liitetaulukko 7. Hoivatyöntekijöiden työkokemus alalla eri Pohjoismaissa, %	135
• Liitetaulukko 8. Eri Pohjoismaiden hoivatyöntekijöiden synnyinmaa, %	135
• Liitetaulukko 9. Hoivatyöntekijöiden työnantajan juridinen muoto eri Pohjoismaissa, %	135
• Liitetaulukko 10. Hoivatyöntekijöiden pääasiallinen työpaikka eri Pohjoismaissa, %	135
• Liitetaulukko 11. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Suomi	136
• Liitetaulukko 12. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Ruotsi	137
• Liitetaulukko 13. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Norja	138
• Liitetaulukko 14. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Tanska	139
• Liitetaulukko 15. Suomen osa-aineisto: käännettyjen ja standardoimattomien osiomuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat; käännettyjen ja standardoitujen osiomuuttujien korrelaatiomatriisi (N=718)	140
• Liitetaulukko 16. Ruotsin osa-aineisto: käännettyjen ja standardoimattomien osiomuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat; käännettyjen ja standardoitujen osiomuuttujien korrelaatiomatriisi (N=726)	141
• Liitetaulukko 17. Norjan osa-aineisto: käännettyjen ja standardoimattomien osiomuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat; käännettyjen ja standardoitujen osiomuuttujien korrelaatiomatriisi (N=89)	142





- Liitetaulukko 18. Tanskan osa-aineisto: käännettyjen ja standardoimattomien osiомуuttujien keskiarvot ja keskihajonnat; käännettyjen ja standardoitujen osiомуuttujien korrelaatiomatriisi (N=835) 143
- Liitetaulukko 19. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Suomi: Mallit A-E 144
- Liitetaulukko 20. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Ruotsi: Mallit A-E 145
- Liitetaulukko 21. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Norja: Mallit A-E 146
- Liitetaulukko 22. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Tanska: Mallit A-E 147

## Kuvioluettelo

- Kuvio 1.1. Väestönkehitys 1865–2040 Tilastokeskuksen väestötilaston ja väestöennusteen mukaan 19
- Kuvio 2.1. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään palvelumuodoittain (% useimmiten) 27
- Kuvio 2.2. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työnsä ongelmista palvelumuodoittain (% vähintään joka viikko) 30
- Kuvio 2.3. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia väsymysoireistaan palvelumuodoittain (% lähes aina tai usein) 32
- Kuvio 2.4. Hoivatyöntekijöiden ilmoittamat sairauspoissolot ja sairauslänäolot (vähintään kahdesti viimeisen vuoden aikana), työstä johtuva vaara terveydelle tai turvallisuudelle (hyvin tai melko suuri) sekä vakava lopettamisharkinta viimeisen vuoden aikana palvelumuodoittain (%) 34
- Kuvio 3.1. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään ammattiryhmittäin (% useimmiten) 39
- Kuvio 3.2. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työnsä ongelmista ammattiryhmittäin (% lähes joka päivä tai joka viikko) 41
- Kuvio 3.3. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia väsymysoireistaan ammattiryhmittäin (% lähes aina tai usein) 42
- Kuvio 3.4. Hoivatyöntekijöiden ilmoittamat sairauspoissolot ja sairauslänäolot (vähintään kahdesti viimeisen vuoden aikana), työstä johtuva vaara terveydelle tai turvallisuudelle (hyvin tai melko suuri) sekä vakava lopettamisharkinta viimeisen vuoden aikana ammattiryhmittäin (%) 43
- Kuvio 5.1. Hoivatyön jättämisen aikomus: tärkeimmät syyt, mainintoja suhteessa kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden määrään (%) 73
- Kuvio 5.2. Hoivatyössä pysymisen aikomus: tärkeimmät syyt, mainintoja suhteessa kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden määrään (%) 75
- Kuvio 6.1. Kiirefaktori ja rasisusfaktori: faktoripistemäärien sirontakuvio 79
- Kuvio 6.2. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta: rekursiivinen polkumalli 81





- Kuvio 6.3. Kiire hoivatyöntekijöiden kausaaliattribuutioissa 88
- Kuvio 7.1. Yksilöllisen hoivan elementit 100
- Kuvio 7.2. Hoivatyöntekijöiden suhtautuminen kotiin auttamiseen 106





# 1 JOHDANTO

**Teppo Kröger, Matti Vuorensyrjä & Anu Leinonen**

## **1.1 Tutkimushankkeen lähtökohdat ja tutkimustehtävät**

### *Tutkimuksen lähtökohdat*

Hoivatyö on päivittäin julkisen ja yhteiskunnallisen keskustelun kohteena. Puhuttiinpa työmarkkinoiden muutosten ennakoinnista, väestön ikääntymisestä, julkisen talouden vaikeuksista tai sukupuolten välisestä tasa-arvosta, nousee vanhojen ja vammaisten ihmisten sekä lasten parissa tehtävä hoivatyö esiin. Hoivatyö on Suomessa ja jokaisessa muussakin Pohjoismaassa nykyisin niin keskeinen osa sekä työmarkkinoita että sosiaalipolitiikkaa, että siihen kohdistuu runsaasti niin poliittisia kuin taloudellisia intressejä, joiden edustajat yleensä hallitsevat käytävää keskustelua. Hoivapalvelut ovat yhtäältä valtion ja kuntien keskeisimpiä hyvinvointipalveluja ja toisaalta kasvava toimintasektori yksityisille palveluntuottajille, mikä takaa keskustelun vilkkauden ja ajoittaisen äänekkyyden. Sivummalle tästä keskustelusta ovat jääneet sekä hoivan saajat että hoivatyöntekijät. Tämä käsillä oleva tutkimus ei tuo esiin ensimmäisen ryhmän näkemyksiä, mutta se keskittyy hoivatyöntekijöiden kokemuksiin omasta työstään. Kysymys on ihmisryhmästä, joita ilman hoivapalveluja ei ole olemassa ja jotka toisaalta tuntevat palvelujärjestelmän rakenteet ja sen muutokset omassa arjessaan, jopa omassa kehossaan. Heillä on siten hoivapalvelujen tilasta ensi käden tietoa, jota tutkimuksen ja myös päätöksenteon on syytä kuulla.

Erityisesti vanhusten parissa tehtävää hoivatyötä on sinänsä tutkittu runsaasti eri Pohjoismaissa. Vanhustyö näyttäytyy tämän kirjallisuuden valossa ristiriitaisena ammattialana. Erityisesti laitosmaista työtä rasittavat näiden tutkimusten tulosten mukaan työn fyysinen raskaus kuten hankalat työasennot ja nostot, työn osittuneisuus, vähäinen itsenäisyys ja kiire (esim. Sinervo & Elovainio 1998; Fahlström 1999; Sinervo 2000; Sinervo ym. 2000; Bäckman 2001; Gustafsson & Szebehely 2001; Voutilainen 2004; Pekkarinen ym. 2006). Kotihoitotyö on arvioitu itsenäisemmäksi mutta silti fyysisesti ja henkisesti rasittavaksi työksi, minkä johdosta monet työntekijöistä kärsivät väsymyksestä ja uni- vaikeuksista sekä fyysisistä rasitusoireista ja harkitsevat työn lopettamista (esim. Helset 1998; Ipsen ym. 2002; Dellve 2003; Wrede & Henriksson 2004; Laine ym. 2006; Perälä





ym. 2006). Väkivallan ja sen uhkan yleisyys ovat myös nousseet esiin useissa viimeaikaisissa tutkimuksissa (esim. Næss 2003; Viitasara 2004; Laine ym. 2006). Monien näiden ongelmien suhteen koti- ja laitoshoitotyön on havaittu muistuttavan paljolti toisiaan ja toisaalta kaikissa Pohjoismaissa laitos- ja kotihoitoa on tuotu organisatorisesti lähemmäs toisiaan, jolloin sama henkilökunta saattaa hoitaa niin erilaisissa asumispalveluyksiköissä kuin kodeissaan asuvia vanhoja ihmisiä. Vanhustyön työolot eivät myöskään ole välttämättä kohenemassa. Esimerkiksi Norjassa 1990-luvun puolivälissä joka viides vanhustyöntekijä kertoi harkitsevansa työnsä lopettamista, mutta 2000-luvun alkuun mennessä lopettamista pohti jo joka toinen (Næss & Wærness 1996; Næss 2003). Suomessa on puolestaan havaittu työntekijöiden mahdollisuuksien vaikuttaa työhönsä vähentyneen 2000-luvun aikana (Laine ym. 2006).

Toisaalta hoivatyöhön liittyvien useiden ongelmien vastapainoksi sitä pidetään useiden tutkimusten mukaan hyvin motivoivana ja mielenkiintoisena. Trydegård (2005, 189), joka on tehnyt laajan kirjallisuuskatsauksen eri Pohjoismaissa vuosina 1995–2005 julkaistuista vanhustyön työolosuhteisiin kohdistuneista tutkimuksista, toteaa yhteenvetonaan, että on silmiinpistävää, kuinka monet tutkimukset eri Pohjoismaista säännönmukaisesti osoittavat, että vanhustyö koetaan antavaksi ja mielekkääksi, että vanhojen ihmisten auttaminen näiden arjessa antaa työntekijälle merkityksellisyyden ja arvokkuuden tunteen. Työntekijät ovat vahvasti sitoutuneita työhönsä ja auttamiinsa vanhoihin ihmisiin, ja monella on takanaan jo kahden tai kolmen vuosikymmenen työura hoivatyössä. Ongelmana vain on se, ettei työn organisointi ja avun saajaa kohden käytettävissä oleva aika työntekijöiden mielestä monestikaan mahdollista vanhojen ihmisten tarpeiden kunnollista täyttämistä. Tutkimuksissa onkin todettu työntekijöiden työmotivaation ja jopa heidän terveytensä kärsivän tilanteissa, joissa he kokevat, etteivät he pysty työssään toteuttamaan hyvän hoidon kriteereitä (Trydegård 2005, 189–190). Vaikka vanhustyötä on eri Pohjoismaissa sinänsä tutkittu runsaasti, Pohjoismaiden tilanteita ja hoivatyön olosuhteita vertailevia tutkimuksia ei, yllättävää kyllä, ole tehty käytännössä juuri lainkaan.

Vammaistyötä ja sen olosuhteita on Pohjoismaissa tutkittu vanhustyöhön verrattuna vähän. Poikkeuksen muodostaa lähinnä vain Ruotsissa tehty henkilökohtaisten avustajien työn tutkimus, joka on osoittanut tämän työn olevan tiukasti rajattua ja yksinäistä ja henkilökunnan vaihtuvuuden olevan siinä korkea. Toisaalta henkilökohtaisen avustajan työ on näissä tutkimuksissa todettu varsin itsenäiseksi ja mielekkääksi. (Szebehely & Trydegård 2007, 202.)

Tämä tutkimus on osa laajempaa yhteispohjoismaista hankekokonaisuutta nimeltä *Omsorgsvardag i Norden* (NORDCARE). Kyse on pohjoismaisen tutkijaryhmän yhdessä suunnittelemasta ja toteuttamasta tutkimushankkeesta. Ryhmää johtaa professori Marta Szebehely Tukholman yliopistosta ja jo tätä hanketta ennen ryhmä on tutkinut vertailevasti kotihoitotyötä Pohjoismaissa (Szebehely 2003) sekä tehnyt laajan katsauksen pohjoismaiseen vanhuspalvelututkimukseen (Szebehely 2005). Ryhmän aiemmista hankkeista poiketen tämä käsillä oleva projekti on lomakekyselytutkimus, joka on kohdistettu vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivan henkilöstölle Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa (vertailukelpoinen aineisto on kerätty myös Kanadassa). Hoivaa tuotetaan runsaasti myös ei-ammattillisena työnä perheen ja sosiaalisen verkoston sisällä, mutta tässä tutkimuksessa keskitytään vanhusten ja vammaisten parissa tehtävään







ammattilliseen hoivatyöhön. Tutkimuksen toteuttaneeseen ryhmään kuuluu tutkijoita Tukholman ja Jyväskylän yliopistojen lisäksi Kööpenhaminan Gerontologisesta instituutista sekä oslolaisesta NOVA-tutkimuslaitoksesta (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring).

Tutkimuksen aineiston muodostaa keväällä 2005 Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa hoivatyöntekijöiden parissa kerätty, yhteensä 3208 vastaajaa kattava kyselyaineisto (vastausprosentti 72 %). Aineiston keruun kustannukset kaikissa neljässä Pohjoismaassa kattoi ruotsalainen työelämään kohdistuvan yhteiskuntatutkimuksen rahoittaja Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS). Kerätyn aineiston analysointi ja tulosten raportointi on sen sijaan ollut eri maissa kansallisen tutkimusrahoituksen varassa. Suomessa tätä työtä ovat rahoittaneet Jyväskylän yliopisto sekä Työsuojelurahasto. Työsuojelurahasto myönsi hankkeelle rahoituksen ajalle 1.7.2006–1.3.2009 otsikolla *Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa* (projektinnumero 106110). Suomen hankeosuutta on johtanut dosentti Teppo Kröger Jyväskylän yliopistosta ja sen tutkijoina ovat toimineet YTL Matti Vuorensyrjä (1.9.2006–31.3.2008) sekä YTT Anu Leinonen (15.4.–14.8.2008). Nyt käsillä oleva teos *Hoivan tekijät* on Suomen hankeosuuden loppuraportti. Tämän loppuraportin lisäksi hankkeen tuloksia on Suomessa raportoitu tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuissa yhteensä neljässä refere-artikkelissa (Kröger & Vuorensyrjä 2008; Vuorensyrjä 2008a; Vuorensyrjä 2008b; Leinonen 2009). Suomen ulkopuolella kokonaishankkeen tuloksia on julkaistu Tanskassa (Platz 2006), Ruotsissa (Szebehely & Trydegård 2007), Norjassa (Elstad & Vabø 2008) sekä Kanadassa (Banerjee ym. 2008; Armstrong ym. 2009). Pohjoismais-kanadalainen ryhmä suunnittelee lisäksi englanninkielisen kirjan julkaisemista hankkeesta.

### ***Tutkimustehtävät***

Pohjoismaissa ei ole aiemmin toteutettu hoivatyötä koskevia vertailevia kyselytutkimuksia, joten tämän hankkeen tavoitteena on ollut hahmottaa hoivatyön olosuhteiden ja piirteiden profiilit eri Pohjoismaissa ja saada ensimmäistä kertaa pohjoismaisittain vertailukelpoista tietoa hoivatyön tilasta. Suomalaisen osahankkeen tavoitteena on ennen kaikkea saada tietoa suomalaisen hoivatyön piirteistä pohjoismaisessa valossa, analysoida ensimmäistä kertaa vertailukelpoisen aineiston avulla, missä suhteissa hoivatyö Suomessa muistuttaa vanhusten ja vammaisten hoitoa toisissa Pohjoismaissa ja missä suhteissa suomalainen hoivatyö poikkeaa Ruotsin, Norjan ja Tanskan hoivapalveluissa tehtävästä työstä. Toisaalta suomalaisessa hankeosuudessa on pohjoismaisen vertailun lisäksi tehty Suomesta kerätyn aineiston useita erillisanalyysseja, joissa on vertailtu hoivatyötä ja sen olosuhteita eri palvelumuodoissa ja ammattiryhmissä sekä tarkasteltu työntekijöiden kiirekokemuksia, lopettamisaikeita ja suomalaisen palvelujärjestelmään kohdistuvia muutostoiveita.

Tutkimuskysymykset, joihin tässä loppuraportissa haetaan vastauksia, voidaan esittää seuraavana kysymyssarjana:

Millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivatyössä on eri Pohjoismaiden välillä? Mitä eroja ja yhtäläisyyksiä on työsuhteissa, työn organi-





soitumisessa, työmäärissä, työtehtävissä ja työhyvinvoinnissa?

Millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivatyössä on Suomessa eri palvelumuotojen ja ammattiryhmien välillä? Mitä eroja ja yhtäläisyyksiä on työsuhteissa, työn organisoitumisessa, työmäärissä, työtehtävissä ja työhyvinvoinnissa?

Mitkä tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen pohjoismaisessa hoivatyössä? Mitkä tekijät vaikuttavat erityisesti työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksiin?

Millaisen merkityksen koettu kiire saa hoivatyössä? Miten kiire vaikuttaa työhyvinvointiin?

Miten suomalaiset hoivatyöntekijät haluaisivat muuttaa vanhustyötä?

### **Tutkimuksen merkitys**

Tutkimushanke on tutkimuksellisesti mielenkiintoinen monesta eri syystä, esimerkiksi seuraavasta kolmesta näkökulmasta.

1. *Väestönkehitys*: Väestön ikääntyminen on tulevina vuosikymmeninä niin voimakasta, että vanhusten laitoshoidon ja kotihoidon palvelujen kysyntä tulee väistämättä kasvamaan.<sup>1</sup> Julkisen palvelutarjonnan eli julkisesti tuotettujen tai tilattujen palvelujen on kyettävä vastaamaan tähän kysynnän kasvuun. Julkisen palvelutarjonnan mittakaava on hyvinvointijärjestelmän kannalta ratkaiseva kysymys, koska näitä palveluja ei voida korvata tulonsiirroilla, yksityisillä palveluilla, yksityisillä vakuutuksilla eikä yhteisö- vakuutuksilla ilman että palvelujärjestelmän perusluonne muuttuu. Pohjoismaisten palvelujärjestelmien universaalius riippuu siitä, voiko jokainen yksittäinen kansalainen luottaa siihen, että tulee tarvitessaan saamaan hyvinvointipalveluja.

Hoivapalvelujen palvelutarjonta on muuhun tuotantoon verrattuna työvoimaintensiivistä. Perushoivan työvoima on kattavan palvelutarjonnan välttämätön edellytys. Työvoiman puutteesta voi näin ollen muodostua myös palvelutarjonnan rajoite. Uhkana on, että perushoidon ja perushoivan työvoiman tarjontavaje alkaa rajoittaa palvelutarjontaa, mikä tekee universaalien palvelujärjestelmien toteuttamisen mahdottomaksi (ks. esim. Trydegård 2005, 142–145; Vuorensyrjä ym. 2006, 8).

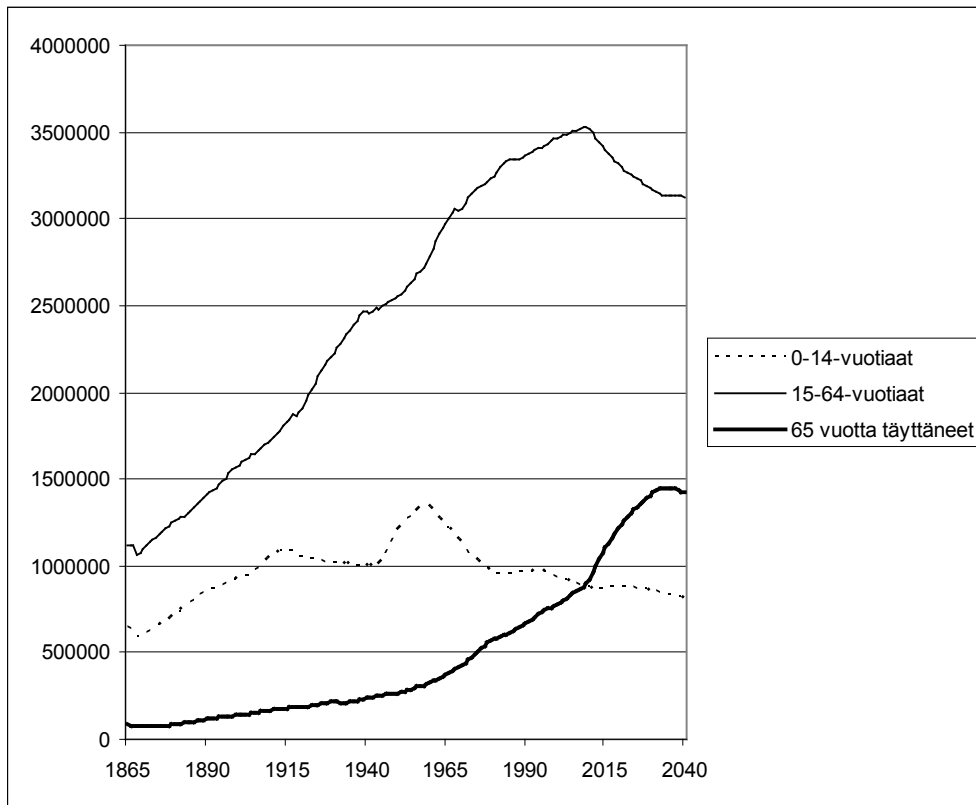
On vaikea tietää, kuinka todellinen tämä uhka on, koska sellaisesta tilanteesta, jonka Suomi kohtaa 2010–2040-luvuilla, ei ole kokemusta. Työikäisen väestön (15–64-vuotiaat) määrä on kasvanut Suomessa käytännössä koko sen 140 vuoden ajan, jolta on

<sup>1</sup> Kotihoidon palvelujen säännöllisen palvelukysynnän arvioidaan alkavan keskimäärin 76 ikävuoden tienoilla, laitoshoidon palvelujen säännöllisen palvelukysynnän puolestaan keskimäärin 82 ikävuoden tienoilla. (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden tutkimus 2002, 43.) Vanhusten laitoshoidon ja kotihoidon palvelujen kysyntään vaikuttavat väestönkehityksen ohella muutkin tekijät. Tärkeimpiä näistä tekijöistä ovat yleinen tuottavuus- ja talouskehitys, tuottavuuskehitys ikääntyneiden palveluissa sekä kustannuskehitys, erityisesti yksikkökustannusten kehitys ikääntyneiden palveluissa, tulojen kasvu ja kysynnän tulojouston kehityskulku sekä ikääntyneen väestön terveydentilan ja toimintakyvyn muutokset.





olemassa luotettavaa tilastotietoa. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan tämän kehityksen huippu saavutetaan kuluvana vuonna 2009. Sen jälkeen työikäinen väestö alkaa vähentyä. Vuonna 2010 alkava työikäisen väestön väheneminen jatkuu ennusteen mukaan aina 2040-luvulle saakka. Työllisen työvoiman määrän ennustetaan supistuvan hitaammin kuin työttömän työvoiman tai kokonaan työvoiman ulkopuolella olevan väestön määrän, mutta myös työllinen työvoima vähentyy (kuvio 1.1.)<sup>2</sup>.



**Kuvio 1.1.** Väestönkehitys 1865–2040 Tilastokeskuksen väestötilaston ja väestöennusteen mukaan

Havainnot: 1865–2005

Ennuste: 2006–2040

Lähteet: Tilastokeskus 2007a; 2007b

Tutkimuskirjallisuudessa on keskusteltu yllättävän vähän niistä epäsuorista, dynaamisista vaikutuksista, joita ennakoitulla työvoimaniukkuudella tulee olemaan. Joitakin alustavia päätelmiä voidaan kuitenkin tehdä. Jos koko työllisen työvoiman määrä ei kasva, työllinen työvoima voi kasvaa jollakin tietyllä toimialalla vain kahdella eri tavalla. Ensinnäkin toimialan tuottavuus voi kasvaa, jolloin työvoiman tehokkuus kasvaa. Toiseksi työllistä työvoimaa voi kansantaloudessa siirtyä toimialalta toiselle.

<sup>2</sup> Ks. kuitenkin Työministeriö 2007; Työvoima 2025 -raportin mukaan työllisen työvoiman määrä voi ainakin periaatteessa yhä kasvaa, jos työllisyysaste nousee usealla prosenttiyksiköllä nykyisestä tasostaan.





Toimialat eroavat toisistaan näiden ratkaisuvaihtoehtojen suhteen. Hoivapalvelut ovat ja tulevat olemaan työvoimaintensiivistä työtä, joten niiden tuottavuuden nostaminen on vaikeaa. Etsittäessä ratkaisua kasvavaan työvoimatarpeeseen on siten tarkasteltava työllisen työvoiman kohdentamisen kysymyksiä ja niiden osana toimialan vetovoimatekijöitä. Vanhustyön ja vammaistyön eri palveluissa työskentelevien ihmisten koulutuksen, työolojen ja työssä jaksamisen vertailevalla tutkimuksella on oma merkityksensä osana edellä kuvattua kokonaisuutta.

2. *Työn tutkimus työvoiman heterogeenisuusoletuksen näkökulmasta:* Tässä tutkimuksessa lähdetään liikkeelle olettamalla työvoima heterogeeniseksi. Ajatuksena on, että työvoima on heterogeeninen, toimialojen ja ammattien mukaan eriytynyt tutkimuskohde. Työn keskeiset hyödyt ja haitat ovat toimiala- ja ammattispesifejä, ja niitä on siten myös sellaisina tutkittava. Toimialojen ja ammattien voidaan olettaa eroavan olennaisesti toisistaan, joten työhyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä tulee tällöin tutkia toimialakohtaisesti. Esimerkiksi hoivatyöhön ei voida yleistää vaikkapa teollisuustyössä tai tietotyössä havaittuja tuloksia tekijöistä, jotka ovat työhyvinvoinnin kannalta keskeisiä.

Toisaalta voidaan olettaa, että samoilla toimialoilla ja ammateilla on yhteisiä piirteitä eri maissa. Työ ja siihen liittyvät keskeiset hyödyt ja haitat olisivat tämän mukaisesti samantyyppisiä saman toimialan samassa ammatissa maasta riippumatta. Vertaileva kansainvälinen tutkimus on tästä näkökulmasta poikkeuksellisen mielenkiintoista, sillä sen avulla voidaan oletuksen paikkansapitävyys todentaa. Tässä tutkimushankkeessa selvitetään kokemuksia hoivatyöstä eri Pohjoismaissa, sen keskeisistä hyöty- ja haitatekijöistä. Ovatko havainnot samanlaisia, vaikka niin hyvinvointi- kuin työvoimapolitiikassakin on merkittäviä eroja eri Pohjoismaiden välillä? Aiemmin hoivotyössä on havaittu samansuuntaisia piirteitä kulttuurisesti niinkin erilaisissa maissa kuin yhtäältä anglosaksisissa maissa ja toisaalta Singaporessa (Fang 2001) ja Kuwaitissa (Alotaibi 2007).

3. *Hoivan tutkimus:* Hoivan tutkimus jaetaan yleensä yhtäältä hoivapalvelujen eli niin sanotun formaalin hoivan ja toisaalta omaishoivan eli niin sanotun informaalin hoivan tutkimukseen. Nämä kaksi tutkimusaluetta ovat olleet pitkälti toisistaan erillisiä vieläpä siten, että omaishoivan tutkimuksella on jo useamman vuosikymmenen perinteet anglosaksisissa maissa, kun taas Pohjoismaissa tutkimus on keskittynyt ennen kaikkea hoivapalveluihin (Kröger 2005, 243). Kotipalveluun ja vanhustyöhön kohdistuvan pohjoismaisen tutkimuksen laajuuden ja vahvuuden huomioiden on itse asiassa yllättävää, ettei aiemmin ole juurikaan tehty hoivatyötä eri Pohjoismaissa systemaattisesti vertailevia tutkimuksia. Svein Olav Daatland (2005) on käynyt lävitse eri Pohjoismaiden vanhuspalveluja vertailevat tutkimusjulkaisut ja löytänyt niitä vuosien 1985–2003 väliseltä ajanjaksolta vain 13. Nämä julkaisut kuvaavat hänen mukaansa kyllä pohjoismaisten vanhuspalvelujärjestelmien kehittymishistoriat ja pääpiirteet, mutta ne eivät perustu varta vasten kerättyyn uuteen, vertailukelpoiseen aineistoon vaan käyttävät lähteinään olemassa olevia tilastoja ja aiempia tutkimuksia ja niiden aineistoja. Vaikka hoivapalvelujen tutkimusta on pidetty vahvana nimenomaan Pohjoismaissa, ei näiden maiden hoivatyön piirteitä ja työolosuhteita ole aiemmin vertailtu tarkoitukseen nimenomaisesti kerätyllä uudella tutkimusaineistolla.





## 1.2 Tutkimuksen menetelmä- ja aineistovalinnat

### *Aineisto*

NORDCARE-kysely tehtiin helmikuun 2005 ja huhtikuun 2005 välisenä aikana Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa (käyttäen kussakin maassa eri kieliversiota; Suomessa hoivatyöntekijöille, jotka tiedettiin äidinkieleltään ruotsinkielisiksi, lähetettiin suomalaisen lomakkeen ruotsinkielinen versio). Kyselytutkimuksen tavoitteena oli kerätä vertailukelpoinen aineisto perushoivatyön profiileista, sisällöistä ja työskentelyolosuhteista eri Pohjoismaissa (suomalainen kyselylomake on liitteenä 1).

Aineisto kerättiin satunnaisotannalla eri maiden ammattiliittojen jäsenlistoilta. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa hoivatyöntekijät ovat laajasti järjestäytyneet kussakin maassa vain yhteen ammattiliittoon (Kommunal, Fagforbundet, FOA, vastaavassa järjestyksessä). Suomessa aineiston hankinnassa käytettiin sen sijaan kolmea eri liittoa (SuPer, Tehy, KTV/JHL) vanhus- ja vammaistyön perushoivatyöntekijäjäsentien mukaisissa suhteissa. Mukaan pyrittiin saamaan nimenomaan vanhus- ja vammaistyön perushoivatyöntekijöitä, eli perusjoukko pyrittiin liittojen tuella rajaamaan näihin työntekijöihin. Esimerkiksi sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joiden koulutus on nykyisin korkeakoulutasoinen ja joiden työhön sisältyy perushoivan lisäksi runsaasti muita tehtäviä, rajattiin jokaisessa neljässä maassa tutkimuksen ulkopuolelle.

Lomakkeita lähetettiin vastaajille jokaisessa maassa 1200 kappaletta. Norjassa lähetysä täydennettiin syksyllä 2005 vielä 150 vastaajalla, koska aineistossa ei ollut alun perin tarpeeksi kotipalvelutyöntekijöitä.

Lomakkeen alussa kysyttiin, onko vastaaja viimeisten 12 kuukauden aikana hoitanut työssään vanhuksia tai vammaisia. Vain niitä, jotka vastasivat tähän kysymykseen myöntävästi, pyydettiin vastaamaan kyselylomakkeen muihin kysymyksiin. Kaikkia vastaajia pyydettiin kuitenkin palauttamaan lomake postitse. Suomessa tähän ensimmäiseen kysymykseen tuli muihin maihin verrattuna suhteellisen paljon kielteisiä vastauksia (197). Ruotsissa kielteisiä vastauksia oli 97, Norjassa 118 (tässä, kuten jatkossakin, puhutaan Norjan koko otoksesta, ml. syksyn 2005 täydennys) ja Tanskassa 107. ”Nettolähetysä” oli täten Suomessa 1003, Ruotsissa 1103, Norjassa 1232 ja Tanskassa 1093.

Jos palautuneiden lomakkeiden määrä suhteutetaan ”nettolähetysten” määrään (so. pl. niiden vastaajien lomakkeet, jotka ilmoittivat, etteivät olleet viimeisten 12 kuukauden aikana hoitaneet vanhuksia eivätkä vammaisia), vastausosuudet olivat eri maissa seuraavat: Suomi 72,4 prosenttia, Ruotsi 66,6 prosenttia, Norja 73,5 prosenttia ja Tanska 79,9 prosenttia. Jos palautuneiden lomakkeiden määrä suhteutetaan ”bruttolähetysten” määrään, vastausosuudet olivat eri maissa seuraavat: Suomi 60,5 prosenttia, Ruotsi 61,3 prosenttia, Norja 67,1 prosenttia ja Tanska 70,1 prosenttia.

Taulukossa 1.1 esitetään joitakin yleisiä jakaumia eri maiden osa-aineistoista. Vastaajien keski-ikä on alin Ruotsissa (44 v) ja korkein Norjassa (47 v). Jokaisessa maassa lähes kaikki vastaajat ovat naisia (95,4–98,3 %) ja työskentelevät julkisella sektorilla (84,0–98,5 %). Hieman yllättäen ei-julkisen työnantajan palveluksessa työskenteleviä hoivatyöntekijöitä on eniten Suomen aineistossa. Suomessa vakituudessa työsuhhteessa olevien vastaajien osuus (74,7 %) on selvästi alempi kuin toisissa Pohjoismaissa (84,7–94,6 %). Toisaalta Suomi (88,1 %) poikkeaa työnteon kokoaikaisuuden suhteen ratkai-





sevasti kaikista kolmesta muusta maasta (34,6–40,2 %). Suomessa yli kaksi kolmasosaa (68,7 %) vastaajista työskentelee pelkästään laitospalveluolosuhteissa, mikä on enemmän kuin toisissa maissa (52,1–63,0 %) (lisäksi ainoastaan Suomessa alle kymmenesosa, 7,1 %, hoivatyöntekijöistä työskentelee samanaikaisesti sekä laitos- että kotihoidossa, muualla tämä osuus on 10,5–15,2 %). Tanskassa vanhus- ja vammaispalvelut ovat aineiston mukaan eriytyneet toisistaan kaikkein selvimmin, sillä yli neljä viidesosaa (81,4 %) työskentelee pelkästään vanhojen ihmisten parissa, mikä on 11 prosenttia enemmän kuin Suomessa (70,3 %) (toisaalta Suomessa on laajin ryhmä työntekijöitä, 20,8 %, jotka työskentelevät sekä vanhojen että vammaisten ihmisten parissa, kun muissa kolmessa maassa tämä osuus on 8,7–16,1 %). Näiden Pohjoismaita vertailevien perustietojen lisäksi voidaan todeta, että Suomen osa-aineistossa yleisimpiä ammatteja ovat perushoitajan (32,4 %), lähihoitajan (28,8 %), kodinhoitajan (13,4 %), hoitoapulaisen (7,1 %), hoitajan (6,7 %), kotiaavustajan (3,4 %) ja henkilökohtaisen avustajan (1,0 %) ammatit. Loput 7.1 prosenttia suomalaisista vastaajista edustavat tässä mainitsemattomia ammattinimikkeitä.

**Taulukko 1.1.** NORDCARE 2005, perusjakaumia

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska
Ikä	$\bar{x}$ = 45,2 v. S.E. = 0.406	$\bar{x}$ = 44,1 v. S.E. = 0.443	$\bar{x}$ = 47,0 v. S.E. = 0.354	$\bar{x}$ = 46,3 v. S.E. = 0.345
Sukupuoli: nainen vai mies	98,3 % nainen	93,4 % nainen	95,4 % nainen	98,0 % nainen
Työnantaja: julkinen vai muu	84,0 % julkinen	93,3 % julkinen	98,5 % julkinen	96,3 % julkinen
Työsuhte 1: vakituinen vai määräaikainen	74,7 % vakituinen	84,7 % vakituinen	92,1 % vakituinen	94,6 % vakituinen
Työsuhte 2: koko- vai osa-aikainen	88,1 % kokoaikainen	36,8 % kokoaikainen	34,6 % kokoaikainen	40,2 % kokoaikainen
Työpaikka: kotihoito, laitos/palveluasuminen, molemmat vai muu	68,7 % laitos/ palveluasuminen	55,4 % laitos/ palveluasuminen	63,0 % laitos/ palveluasuminen	52,1 % laitos/ palveluasuminen
Asiakkaat: vain alle 65-vuotiaita, vain yli 65-vuotiaita vai molempia	70,3 % vain yli 65-vuotiaita	67,8 % vain yli 65-vuotiaita	63,9 % vain yli 65-vuotiaita	81,4 % vain yli 65-vuotiaita
N*	703	712	863	799
Puuttuvia havaintoja**	23	23	43	42
Otos	726	735	906	841

\* Havaintoja eri jakauma-arvioiden perustana, min.

\*\* Puuttuvia havaintoja eri jakauma-arvioissa, max.

Lähde: NORDCARE 2005

Ammattiliittoihin tukeutuva aineistonhankinta vinouttaa hieman otosta, muun muassa yrittäjät puuttuvat siitä kokonaan ja nuoret työntekijät ovat mahdollisesti aliedustettuina. Korkea ammatillinen järjestäytyminen kaikissa Pohjoismaissa kuitenkin takaa sen, että ammattiliittojen jäsenkunta edustaa pohjoismaisten hoivatyöntekijöiden selvää enemmistöä. Tässä raportissa yleistämisen ei kuitenkaan ajatella ulottuvan ammattiliittojen jäsenkuntia laajemmalle.



**Taulukko 1.2.** NORDCARE-tutkimuksen Suomen osa-aineiston (2005) ja Lähihoitajakyselyn (2004) perusjakaumia

	NORDCARE 2005			Lähihoitaja- kysely 2004		
	Ikä	Sukupuoli	Työnantaja	Ikä	Sukupuoli	Työnantaja
	$\bar{x} = 38,7$ v.	98,0 % nainen	75,5 % julkinen	$\bar{x} = 36,2$ v.	96,1 % nainen	75,1 % julkinen
N	202	205	202	199	203	200
Puuttavia havaintoja	4	1	4	5	1	4
Havaintoja analyysin ulkopuolella	520	520	520	381	381	381
Otos	726	726	726	585	585	585

Lähteet: NORDCARE 2005; Lähihoitajakysely 2004\*

\* Lähihoitajakyselyn (2004) aineisto on lähihoitajakyselyyn osallistuneiden ammattiliittojen pyynnöstä tuhottu, mutta aineistosta on liittojen luvalla säilytetty muuttujien suorat jakaumat sekä koko aineiston että erikseen vanhus- ja vammaistyön tehtävälueiden osalta. Vertailu taulukossa 1.2. perustuu ammattiliittojen luvalla tallennettuihin suorien jakaumien taulukoihin

Suomen osa-aineiston osalta tutkimushankkeen otosta on voitu verrata kahteen muuhun tutkimukseen: työssäkäyntitilaston otos vuodelta 2000 ja lähihoitajakysely vuodelta 2004 (ks. Vuorensyrjä 2006). Kun lähihoitajakyselyn otos rajattiin niihin lähihoitajiin, jotka ilmoittivat tehtävälueeseen vanhustyön tai vammaistyön ja kun NORDCARE-kyselyn Suomen osa-aineisto rajattiin niihin hoivatyöntekijöihin, jotka oman ilmoituksensa mukaan ovat ammatiltaan lähihoitajia, voitiin näitä kahta aineistoa tarkastella rinnakkain (taulukko 1.2).

Lähihoitajakyselyn ja NORDCARE-kyselyn Suomen osa-aineiston vertaamisen perusteella vaikuttaa siltä (ainakin lähihoitajien osalta), ettei NORDCARE-aineisto ole merkittävästi vinoutunut. NORDCARE-kyselyn vastausprosentti on myös hyvä. Päätelmien yleistämisessä kaikkiin vanhus- ja vammaistyön hoivatyöntekijöihin on syytä olla varovainen, mutta suhteellisen varmoja voidaan olla siitä, ettei aineistonkeuruissa ole tapahtunut mitään vakavaa perusvirhettä.

### *Aineiston käsittely ennen kvantitatiivisia analyyssejä*

Tutkimuksen faktorianalyttisessä osuudessa (luvut 5–6) käytettiin lomakkeen D-osan osiomuuttujia, jotka kuvaavat hoivatyön keskeisiä ulottuvuuksia ja tekijöitä: työtehtäviä, työolosuhteita, työssä jaksamista ja työssä uupumista (kyselylomakkeen osat d1, d5, d7 ja d12; ks. liite 1). Merkittävimmät aineiston käsittelyn ratkaisut (kääntäminen, standardointi, imputoinnin ratkaisut) ennen tutkimuksen varsinaisia kvantitatiivisia analyyssejä tehtiin näiden osiomuuttujien suhteen.

Faktorianalyysseissa oli mukana yhteensä 28 D-osan eri osiomuuttujaa. Tulkinnan helpottamiseksi kaikki osiomuuttajat käännettiin ennen analyyssejä siten, että esimer-



kiksi ”Mielekkäitä työtehtäviä” -muuttuja sai suurempia arvoja silloin, kun työtehtävät koettiin mielekkäiksi, ja vastaavasti pienempiä arvoja silloin, kun ne koettiin epä-mielekkäiksi. Osionmuuttujat myös standardoitiin ennen analyysseja, koska niitä ei oltu mitattu samalla asteikolla, eikä niillä siten ollut selvää välimatka-asteikollista tulkintaa. Osa osionmuuttujien asteikoista oli alun perin neliportaisia, osa viisiportaisia (ks. liite 1).

Hoivatyöntekijät olivat vastanneet kyselytutkimuksen D-osan kysymyksiin tunnollisesti, mutta joitain tietoja puuttui. Puuttuvien tietojen käsittely jaettiin kahteen osaan:

1. Ne havaintoyksiköt, joilla oli runsaasti puuttuvia tietoja (käytännössä  $\geq 33$  %:n osuus osionmuuttujien tiedoista), poistettiin analysoitavasta otoksesta. Tästä otoksesta puhutaan tutkimusraportin faktorianalyttisissä osioissa rajattuna otoksena. Suomessa poistettuja havaintoyksiköitä oli 8 (1,1 % koko otoksesta), Ruotsissa 9 (1,2 %), Norjassa 7 (0,8 %) ja Tanskassa 6 (0,7 %).
2. Otoksesta ei haluttu tarpeettomasti hukata informaatiota. Tästä syystä lopuille puuttuvia tietoja sisältäville havaintoyksiköille puuttuvat tiedot korvattiin imputoimalla niille maakohtaisesti vastineet muiden mukaan tulevien osionmuuttujien avulla.<sup>3</sup>

## **Analyysimenetelmät**

Tutkimuksen eri osissa on käytetty eri menetelmiä. Kvantitatiivista aineistoa käsitellään yhtäältä ristiintaulukoinnin (luvut 2–4), toisaalta monipuolisempien analyysimenetelmien kuten eksploratiivisen faktorianalyysin, logistisen regressioanalyysin, rekursiivisen polkuanalyysin, latentin sisällönanalyysin, frekvenssisuhteiden analyysin sekä kausaalitribuutioiden analyysin keinoin (luvut 5–6). Kyselyn avovastauksia käsiteltäessä (luvut 6–7) käytetään laadullisen aineiston sisällönanalyysia ja paikannetaan niissä ilmeneviä kategorisointeja. Menetelmiä ja osatutkimusten suorittamista kuvataan tarkemmin varsinaisissa sisältöluvuissa eli kyseisten analyysien yhteydessä.

Suuri osa raportin yksittäisistä analyyseista tutkii ja kartoittaa omaa aihealuettaan ensimmäistä tai lähes ensimmäistä kertaa. Tutkimuksissa korostuvat tietoa tiivistävät ja säännönmukaisuuksia kartoittavat menetelmät ja aineistolähtöisyys. Tutkimuksen menetelmävalinnat seuraavat analyttisestä harkinnasta, mutta myös käytännön sei-

3 Ilman imputointia Suomen otos olisi *listwise*-proseduuria käytettäessä supistunut rajatun otoksen 718 havaintoyksiköstä 632 havaintoyksikköön. Imputoinnissa käytettiin regressioanalyysia ja satunnaiskomponenttia. Suomen tapauksessa rajatun otoksen osionmuuttujamatriisin soluista imputoitiin noin 0,8 prosenttia (160/20104), Ruotsin tapauksessa noin 1,1 prosenttia, Norjan tapauksessa noin 1,5 prosenttia ja Tanskan tapauksessa noin 1,2 prosenttia. Yksittäisistä muuttujista eniten imputoitavia tietoja oli Norjan otoksen ”Täydennyskoulutus” -muuttujassa (d1h), noin 6,7 prosentilla havaintoyksiköistä. Kaikkien muiden muuttujien kohdalla imputoitavien tietojen määrä jäi selvästi alle viiden prosentin. Kaikki tutkimuksen faktorianalyttisten osuuskien analyysit toteutettiin sekä imputoidulla otoksella että *listwise*-proseduurin rajoittamalla otoksella, eikä tuloksissa havaittu laadullisia eroja. Myöskään merkittäviä mittakaavaeroja ei havaittu. Koska imputoinnin mahdolliset vaikutukset analyysiin ja tuloksiin välittyvät korrelaatiomatriisin kautta, korrelaatiomatriiseja verrattiin suoraan toisiinsa. Erot olivat vähäisiä. Tutkimuksen tulokset ja päätelmät eivät toisin sanoen seuraa imputoinnin ratkaisuista.







koista, joista tärkein on tutkimusinstrumentti eli tutkimuksen kyselylomake (ks. liite 1). Kyselylomaketta käytettiin vuoden 2005 aineistonhankinnassa (NORDCARE-kyselytutkimus 2005) ensimmäistä kertaa. Suurelle osalle tuloksista ei toisin sanoen ole olemassa vertailukohtaa aiemmassa tutkimuksessa.

### 1.3 Tutkimusraportin rakenne

Tutkimusraportin erilliset luvut ovat osatutkimuksia. Luvussa kaksi vertaillaan suomalaisen hoivatyön profilia ja hoivatyöntekijöiden työhyvinvointia eri palvelumuotojen välillä (kotihoito, palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot, muut hoivapalvelut). Luvussa kolme vastaava tarkastelu tehdään Suomen osa-aineistossa hoivatyön eri ammattiryhmien välillä (perushoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat, hoitoapulaiset, muut hoivatyöntekijät). Luvussa neljä verrataan suomalaisen hoivatyön profilia ja olosuhteita Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa tehtävään hoivatyöhön. Näiden lukujen tarkastelut perustuvat työsuhde-, työorganisaatio-, työmäärä- ja työtehtävämuuttujien sekä työhyvinvoinnin indikaattorien suorien jakaumien vertailuun.

Luvuissa viisi, kuusi ja seitsemän hoivatyötä tutkitaan yksityiskohtaisemmin. Analyysi keskittyy kysymyksiin, jotka ovat hyvinvointipalvelujen ja koko pohjoismaisen hyvinvointijärjestelmän tulevaisuuden kannalta kriittisiä. Niitä ovat työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset, kiireen kokemukset sekä palvelujärjestelmän muutostarpeet hoivatyöntekijöiden näkökulmasta.

Kunkin luvun lopussa tehdään tiivis yhteenveto kyseisen luvun sisältämän osatutkimuksen päätuloksista. Lisäksi luvussa kahdeksan kerrataan vielä koko tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja pohditaan tulosten toimintapoliittista merkitystä kokoamalla tutkimuksen anti suomalaisen hoivatyön vahvuuksiksi ja heikkouksiksi, uhkiksi ja mahdollisuuksiksi. Liitteet sisältävät tutkimuksen kyselylomakkeen ja liitetaulukkojen lisäksi lyhyet yhteenvedot NORDCARE-tutkimuksen julkaisuista Suomen ulkopuolella sekä luettelon hankkeen tuloksista pidetyistä esitelmistä.





## 2 SUOMALAINEN HOIVATYÖ PALVELUMUOTOJEN VÄLISESSÄ TARKASTELUSSA

**Teppo Kröger**

Tutkimuksen tuloksista raportoidaan ensimmäisenä tietyt keskeiset työolosuhteisiin, työmäärään ja työtehtäviin sekä väsymysoireisiin liittyvät havainnot. Luvussa 2 kyseiset tulokset raportoidaan palvelumuodoittain ja luvussa 3 ammateittain. Kuvioiden perustana olevat tulokset on esitetty taulukkomuodossa liitetaulukoissa 1 ja 2, jotka sijaitsevat raportin lopussa (liite 2).

Kyselylomakkeessa kysyttiin kultakin vastaajalta, millä nimellä kutsutaan hänen työpaikkaansa tai sitä toimintamuotoa, jossa hän työskentelee. Aineiston vastaukset tähän kysymykseen koodattiin viiteen eri luokkaan: 1. kotihoito/-palvelu (yhteensä 155 vastaajaa, ml. kotihoito, kotipalvelu ja kotisairaanhoido), 2. palveluasuminen (112 h.), 3. vanhainkodit (109 h.), 4. terveyskeskusten vuodeosastot (116 h.), 5. muu (yhteensä 192 henkeä, ml. esim. hoitokodit, dementia-asumisyksiköt, päivätoiminta, sairaalat, muu sairaanhoito, henkilökohtainen avustajatoiminta). Tieto työpaikasta puuttui 42 vastaajalta ja heidät on jätetty pois tämän luvun tarkasteluista. Luvussa tarkasteltaviin kyselyn kysymykseen on vastattu varsin hyvin, sillä mukaan otetuista 684 vastaajasta vastasi enimmäkseen 682 ja vähimmillään 640 vastaajaa. Alin vastaajaryhmä oli terveysriskiä koskevassa kysymyksessä, muihin kysymyksiin vastasi vähintään 673 henkeä. (Liitetaulukko 1.)

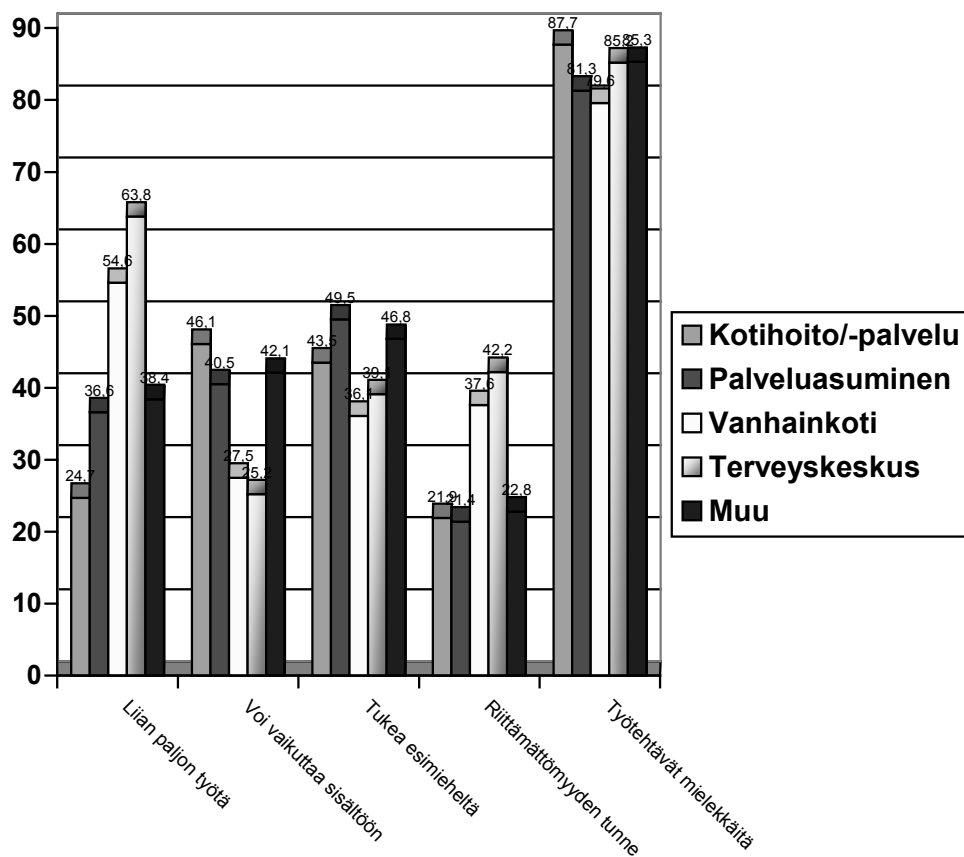
### **2.1 Kokemukset hoivatyöstä**

Hoivatyöntekijöiltä kysyttiin heidän näkemyksiään työmäärästään, vaikutusmahdollisuuksistaan, lähimmältä esimieheltä saamastaan tuesta sekä työtehtäviensä mielekkyydestä ja kiinnostavuudesta. Lisäksi heiltä kysyttiin, kokevatko he itsensä riittämättömiksi, koska heidän asiakkaansa eivät saa kohtuullista apua. Vastausvaihtoehtoja annettiin näiden kysymysten kohdalla neljä: useimmiten, joskus, harvoin ja ei koskaan. Tässä tarkastellaan niiden vastaajien osuutta, jotka valitsivat kysymysten kohdalla ensin mainitun vaihtoehdon (kuvio 2.1).

Kysymykseen ”onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi” annetut vastaukset poikkeavat suuresti eri hoivatyöpaikkojen välillä. Vastausten jakaumien erot eri palvelumuo-



tojen välillä ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Kotihoidon henkilökunnasta vain neljäsosa (24,7 %) ilmoitti liiallisesta työmäärästä, kun terveyskeskusten vuodeosastojen henkilökunnasta saman vastauksen valitsi lähes kaksi kolmasosaa (63,8 %) vastaajista. Myös vanhainkotien henkilökunnasta useampi kuin joka toinen (54,6 %) kokee työmääränsä liialliseksi. Palveluasumisyksiköiden henkilökunta sekä muussa työpaikassa toimivat sijoittuvat vastaustensa suhteen kotihoidon ja laitoshoidon välille, sillä heistä reilu kolmasosa (36,6 ja 38,4 %) ilmoitti heillä olevan liikaa työtä. Työterveyslaitoksen vuonna 2006 toteuttamassa laajassa Työ ja terveys -kyselyssä ei kysytty suoraan työmäärän liiallisuudesta, mutta kylläkin kiireestä työssä. Noin joka viides (17 %) ilmoitti hänellä olevan kiirettä hyvin usein ja joka kolmas (35 %) melko usein (Työterveyslaitos 2006, taulukko 92). Kysymys ja sen vastausvaihtoehdot eivät ole täysin vertailukelpoisia hoivatyön kyselyyn, mutta ainakin vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen työpaineen voitaneen arvioida olevan keskimääräistä kovempi.



**Kuvio 2.1.** Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään palvelumuodoittain (% useimmiten)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto



Myös tämän tutkimuksen kysymykseen ”voitko vaikuttaa siihen, mitä päivittäinen työsi pitää sisällään” annetut vastaukset poikkesivat toisistaan tilastollisesti melkein merkitsevästi. Vastausten järjestys oli edelliseen kysymykseen verrattuna käänteinen: vaikutusmahdollisuudet koettiin laajimmiksi kotihoidossa (46,1 %), muussa hoivatyössä (42,1 %) ja palveluasumisyksiköissä (40,5 %). Tällä kertaa kyseiset kolme palvelumuotoa olivat kylläkin varsin lähellä toisiaan. Sen sijaan sekä terveyskeskuksissa että vanhainkodeissa tehtävässä hoivatyössä vaikutusmahdollisuudet näyttävät selvästi vähäisempinä. Vain noin neljäsosa (25,2 ja 27,5 %) niiden vastaajista ilmoitti voivansa vaikuttaa useimmiten työnsä sisältöön. Työ ja terveys -tutkimuksessa kysyttiin, voiko työntekijä vaikuttaa siihen järjestykseen, jossa hän tekee työnsä. Neljäsosa (24 %) ilmoitti voivansa vaikuttaa erittäin paljon ja kolmasosa (34 %) melko paljon (emt., taulukko 101). Tähän nähden hoivatyöntekijöiden vaikutusmahdollisuudet – etenkin laitoshoitotyössä – vaikuttavat rajallisilta.

Kysyttäessä ”saatko työssäsi tukea lähimmältä esimieheltäsi” vastaukset noudattavat samantapaista järjestystä kuin vaikutusmahdollisuuksien kohdalla. Kokonaisuudessaan jakaumat vaihtelevat palvelumuotojen välillä tilastollisesti merkitsevästi. Harvinaisimmaksi kokemus esimiehen tuesta osoittautuu vanhainkodeissa (36,1 %) ja terveyskeskuksissa (39,1 %) työskentelevien keskuudessa. Tällä kertaa kotihoidon henkilökunta (43,5 %) ei ole myönteisimmässä asemassa, sillä yleisintä esimiehen tuki on vastausten valossa palveluasumisyksiköissä (49,5 %) sekä muussa hoivatyössä (46,8 %). Huomionarvoista joka tapauksessa on, että jokaisessa palvelumuodossa vain alle puolet hoivatyöntekijöistä ilmoittaa saavansa työhönsä säännöllistä tukea esimieheltään. Myös Työterveyslaitoksen kyselyssä kysyttiin, saako työntekijä tarvittaessa tukea ja apua esimieheltään. Viidesosa (21 %) vastasi saavansa erittäin paljon ja kolmasosa (36 %) melko paljon tukea (Työterveyslaitos 2006, taulukko 113). Hoivatyöntekijät vaikuttavat saavan, jälleen kerran erityisesti terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa, vähemmän esimiehen tukea kuin muiden alojen työntekijät.

Hoivatyöntekijöiltä kysyttiin myös ”tapahtuuko sellaista, että tunnet itsesi riittämättömäksi, koska asiakkaat eivät saa sinun mielestäsi kohtuullista apua”. Tällä kysymyksellä toivottiin saatavan työntekijöiden arvioita heidän organisaationsa tarjoaman hoivapalvelun laadusta ja riittävydestä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että mikäli hoivatyöntekijät eivät pysty ajanpuutteen tai muiden syiden johdosta tarjoamaan asiakkailleen riittäväksi kokemaansa apua, tämä lisää työntekijöiden stressiä ja jopa heidän terveysongelmiaan (Trydegård 2005). Tästä näkökulmasta tulokset ovat huolestuttavia, vaikka jokaisessa palveluyksikössä itsensä riittämättömäksi kokevat ovatkin vähemmistönä. Parhain tilanne on palveluasumisen (21,4 %), kotihoidon (21,9 %) sekä muun hoivatyön (22,8 %) työntekijöillä, vaikka heistäkin yli viidesosa raportoi ongelmista tässä suhteessa. On huomioitava, että näin suuri osa valitsi vastausvaihtoehdoista kaikkein kriittisimmän (”useimmiten”). Kyse on siten jatkuvasti toistuvasta, ei vain silloin tällöin esiintyvistä ongelmista. Myös tämän kysymyksen kohdalla laitoshoidon henkilökunta raportoi kaikkein laajimmista ongelmista, selvästi yli kolmasosa (37,6 ja 42,2 %) heistä ilmoitti kokevansa itsensä useimmiten riittämättömiksi, koska heidän asiakkaansa jäävät ilman riittävää apua. Erot eri palvelumuotojen edustajien vastausten välillä ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Ongelmat hoivatyön laadussa ja riittävydessä osoittautuvat tämän aineiston valossa kärjistyvän laitoshoidossa.





Kysymys ”ovatko työtehtäväsi kiinnostavia ja mielekkäitä” tuo esiin hoivatyön erittäin motivoivan ominaisuuden. Jokaisessa palvelumuodossa, mukaan lukien muutoin ongelmallisina näyttäytyvät laitoshoitoyksiköt, vähintään neljä viidestä työntekijästä kokee työnsä hyvin kiinnostavaksi ja mielekkääksi. Eri palvelumuotojen välillä ei ole tässä suhteessa tilastollisesti merkitseviä eroja. Vanhainkotityö (79,6 %) ja kotihoitotyö (87,7 %) edustavat vastausten ääriilaitoja, mutta tällä kertaa ääripäät ovat lähellä toisiaan. Hoivatyöstä rakentuu vastausten perusteella kuva erittäin mielekkääksi ja kiinnostavaksi koettuna työnä.

**Taulukko 2.1.** Hoivatyöntekijöiden asiakasmäärät eri työvuorojen aikana, keskiarvot palvelumuodoittain

	Arkena päivävuoro	Arkena iltavuoro	Viikonloppuisin	Öisin	N
Kotihoito-/palvelu	7,6	13,1	13,3	17,2	141
Palveluasuminen	12,3	13,3	13,5	24,6	112
Vanhainkoti	14,3	16,8	15,8	33,0	109
Terveyskeskus	18,3	23,2	21,5	33,0	116
Muu	12,1	14,1	13,9	25,5	248
Yhteensä	12,6	15,9	15,4	28,4	726
N	681	597	612	375	
Puuttuvia tietoja	45	129	114	351	

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Hoivatyöntekijöiltä kysyttiin lisäksi heidän asiakasmääränsä, sitä, kuinka monelle ihmiselle he antavat apua työvuoronsa aikana. Kysymys asetettiin eri työvuorojen osalta (taulukko 2.1). Tavanomaisessa päivävuorossa asiakkaiden määrä osoittautui korkeimmaksi terveyskeskusten vuodeosastoilla (18,3), joita seurasivat vanhainkodit (14,3), palveluasuminen (12,3), muu hoivatyö (12,1) ja viimeisenä kotihoito (7,6). Palvelumuotojen työntekijöiden asiakasmäärän järjestys pysyy lähes samana muidenkin työvuorojen osalta: laitoshoidossa asiakasmäärät ovat muita palvelumuotoja korkeammat. Ilta- ja viikonloppuvuoroissa kotihoitotyöntekijöiden asiakasmäärät nousevat lähelle palveluasumisyksikköjen työntekijöiden ja muiden hoivatyöntekijöiden määriä. Työvuorojen aikana asiakasmäärä nousee vanhainkodeissa samaan kuin terveyskeskuksissa: kukin yötyöntekijä työskentelee kummassakin palvelumuodossa peräti 33 asiakkaan kanssa.

## 2.2 Kokemukset hoivatyön ongelmista

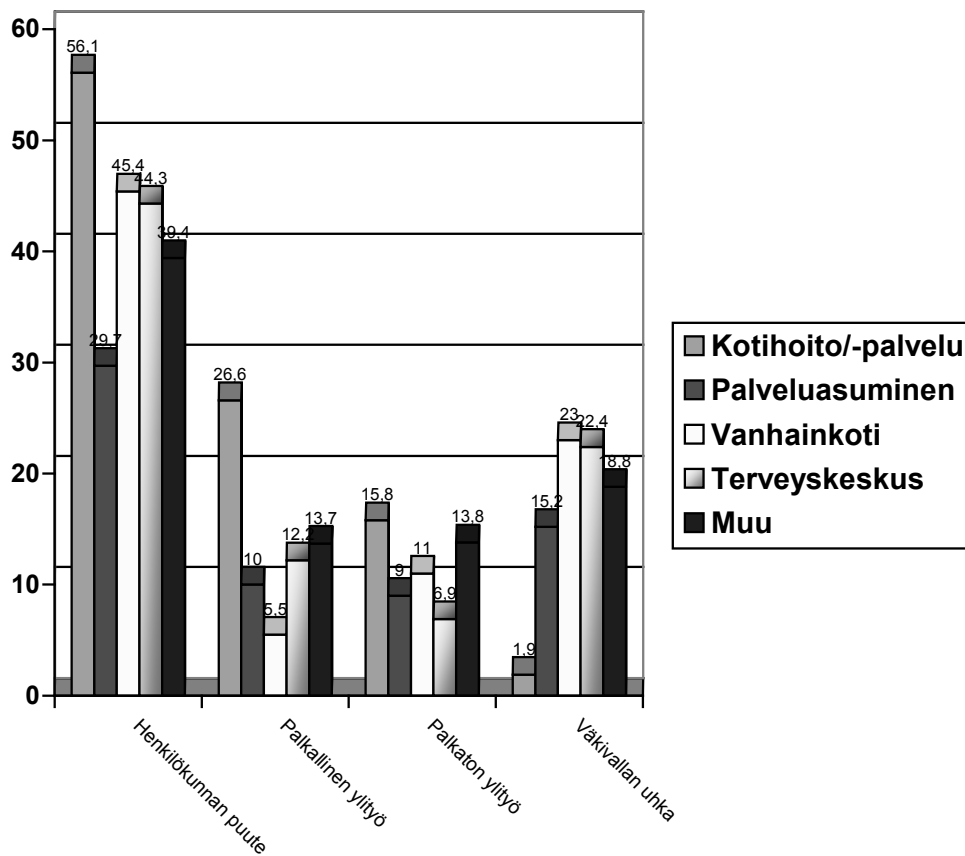
Hoivatyöntekijöiltä kysyttiin myös, kuinka usein tietyt ongelmat esiintyvät heidän työssään. Tässä raportoidaan tulokset henkilökuntavajauksen, palkallisen ja palkattoman ylityön sekä väkivallan ja sen uhkan osalta. Vastausvaihtoehtoja näiden kysymysten kohdalla annettiin viisi: lähes joka päivä, joka viikko, joka kuukausi, harvemmin, ei koskaan





(kuvio 2.2). Analyysissa kaksi ensimmäistä vastausvaihtoehtoa on yhdistetty.

Kysymykseen ”kuinka usein työssäsi työpaikaltasi puuttuu henkilökuntaa sairaslomien, muiden vapaiden tai täyttämättömien virkojen johdosta” annetut vastaukset poikkeavat toisistaan palvelumuodon suhteen tilastollisesti erittäin merkittävästi. Henkilökunnan puute näyttäytyy tavanomaisimpana kotihoidossa, jonka vastaajista yli puolet (56,1 %) raportoi vähintään viikoittaisesta henkilökuntavajauksesta. Toisen ääripään muodostaa palveluasuminen, jonka vastaajista kuitenkin heistäkin lähes kolmasosa (29,7 %) kertoo henkilökuntaa puuttuvan joko lähes joka päivä tai joka viikko. Vanhainkotien (45,4 %), terveyskeskusten (44,3 %) ja muun hoivatyön (39,4 %) työntekijät sijoittuvat ääripäiden väliin. Henkilökunnan puute osoittautuu jatkuvaksi ja säännönmukaiseksi ilmiöksi kaikissa palvelumuodoissa, joskin kotipalvelutyössä se näyttäytyy peräti vallitsevana asiaintilana.



**Kuvio 2.2.** Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työnsä ongelmista palvelumuodoittain (% , vähintään joka viikko)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Kysyttäessä ”kuinka usein työssäsi sinun täytyy työskennellä virallista työaikaasi kauemmin (palkallisena ylityönä)” saatiin palvelumuotojen edustajien vastausten välille jälleen tilastollisesti toisistaan erittäin merkittävästi poikkeavia vastauksia. Erityisesti jou-





kosta erottuvat tällä kertaa kotihoidon ja kotipalvelun hoivatyöntekijät, joista neljäsosa (25,6 %) ilmoittaa tekevänsä viikoittain palkallista ylityötä. Palveluasumisyksiköissä (10,0 %), terveyskeskuksissa (12,2 %) ja muussa hoivatyössä (13,7 %) palkallinen ylityö on selvästi harvinaisempaa. Kaikkein harvinaisimmaksi palkallinen ylityö osoittautui vanhainkodeissa (5,5 %).

Kysymykseen ”kuinka usein työssäsi sinä työskentelet kauemmin kuin mistä sinulle maksetaan (palkattomana ylityönä)” annetut vastaukset eivät sen sijaan eroa palvelumuodoittain tilastollisesti merkitsevästi. Myös palkatonta ylityötä ilmoitetaan kyllä tehtävän viikoittain useimmiten kotihoitotyössä (15,8 %), mutta ero ei ole suuri muuhun hoivatyöhön (13,8 %) eikä myöskään vanhainkotityöhön (11,0 %). Vanhainkodeissa ei juurikaan tehdä ylityötä palkalla mutta kylläkin palkatta. Palveluasumisyksiköissä (9,0 %) ja terveyskeskuksissa (6,9 %) ylityötä tehdään palkatta toisia palvelumuotoja harvemmin. Huomattavaa joka tapauksessa on, että kaikista vastaajista yli kymmenesosa (11,8 %) ilmoittaa tekevänsä palkatonta ylityötä joka viikko.

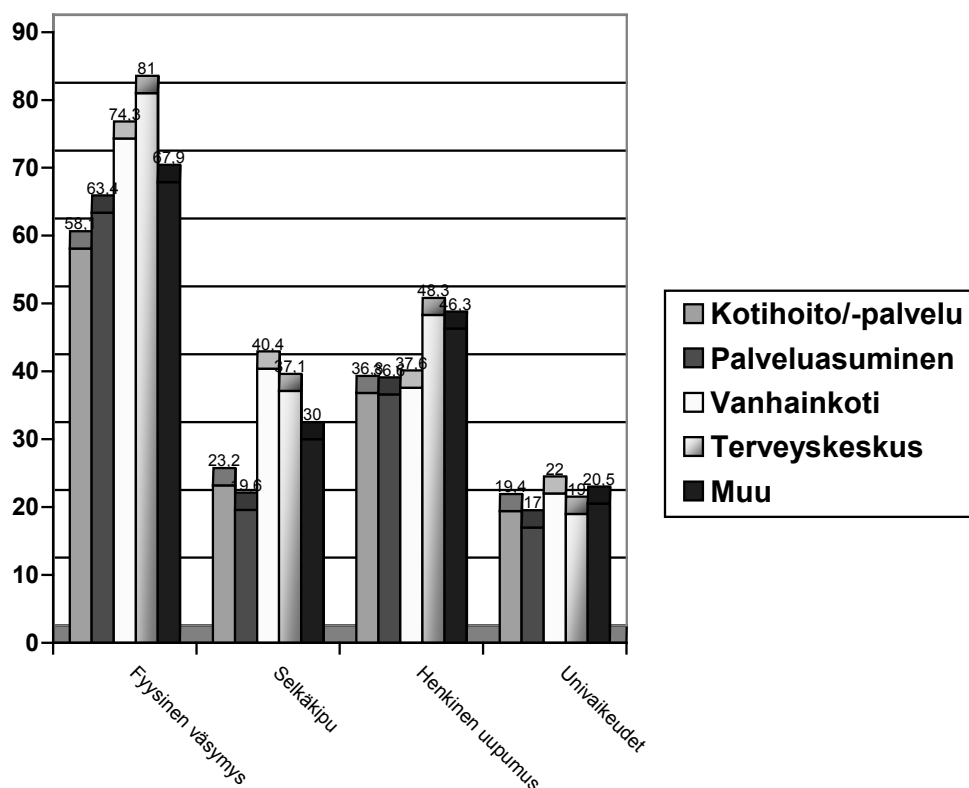
Kysymykseen ”kuinka usein sinuun kohdistuu asiakkaan tai hänen omaisensa taholta väkivaltaa tai sen uhkaa” saatiin vastaajilta erittäin huolestuttavia vastauksia. Laitoshenkilökunnasta lähes neljäsosa valitsi joko ”lähes joka päivä” tai ”joka viikko”-vastausvaihtoehdon. Vanhainkodit (23,0 %) ja terveyskeskukset (22,4 %) olivat tässä hyvin lähellä toisiaan. Muu hoitotyö (18,8 %) ja palveluasumistyö (15,2%) tulivat seuraavina; niissäkin väkivallan uhka osoittautui hyvin yleiseksi. Ainoastaan kotihoitotyössä (1,9 %) väkivalta ja sen uhka ei ollut säännöllistä. Tulokset olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi erilaisia eri palvelumuotojen välillä, mikä korostaa laitoshoitotyön väkivaltaisuutta. Työ ja terveys -tutkimuksessa kysyttiin työntekijöiltä, ovatko he viimeisen vuoden aikana joutuneet työssä tai työmatkalla väkivallan tai uhkailun kohteiksi. Myönteisen vastauksen antoi joka kahdeskymmenes (5 %) (Työterveyslaitos 2006, taulukko 67). Työministeriön työolobarometri vuodelta 2005 puolestaan kertoi samansuuruisen työntekijäryhmän (4 %) joutuneen työssään useamman kerran vuodessa väkivallan tai sen uhkan kohteeksi (Ylöstalo ym. 2007). Näiden tietojen valossa väkivallan riski vaikuttaa hoivatyössä laajuudeltaan ja toistuvuudeltaan moninkertaiselta muihin aloihin verrattuna.

### 2.3 Hoivatyöntekijöiden väsymysoireet

Työntekijöiltä kysyttiin myös eri väsymysoireiden yleisyydestä (kuvio 2.3). Kysymykseen ”tapahtuuko, että tunnet itsesi päivän työn jälkeen fyysisesti väsyneeksi” annettiin viisi vastausvaihtoehtoa: lähes aina, usein, joskus, vain harvoin ja ei koskaan. Analyysissä kaksi ensimmäistä vaihtoehtoa on yhdistetty, sillä kumman tahansa vaihtoehdon valinneiden kohdalla työstä johtuva fyysinen väsymys ei ole satunnaisia vaan jatkuvaa ja toistuvaa. Jokaisessa palvelumuodossa selvä enemmistö ilmoitti kokevansa fyysistä väsymystä lähes aina tai usein työn jälkeen. Osuus oli pienin kotihoidon työntekijöiden keskuudessa, mutta heistäkin lähes kolme viidesosaa (58,1 %) ilmoitti säännömukaisesta väsymyksestä. Terveyskeskusten hoivatyöntekijöistä peräti neljä viidesosaa (81,0 %) raportoi jatkuvasta väsymyksestä. Suuri enemmistö myös vanhainkotien (74,3 %), muun hoivatyön (67,9 %) sekä palveluasumisyksikköjen (63,4 %) henkilökunnasta



kokee fyysistä väsymystä lähes aina tai usein. Erot palvelumuotojen välillä ovat melkein tilastollisesti merkitseviä.



**Kuvio 2.3.** Hoivatyöntekijöiden kokemuksia väsymysoireistaan palvelumuodittain (% , lähes aina tai usein)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Selkäkivun kokemukset eivät ole aivan yhtä yleisiä kuin fyysinen väsymys, mutta etenkin laitosten hoivatyöntekijöiden keskuudessa ne ovat silti hyvin tavanomaisia. Vanhainkotien (40,4 %) ja terveyskeskusten (37,1 %) työntekijöistä yli kolmasosa ilmoittaa kärsivänsä selkäkivusta lähes aina tai usein työvuoron jälkeen. Harvinaisinta toistuva selkikipu on palveluasumisyksikköjen hoivatyöntekijöiden parissa, vaikka siitä raportoi viidesosa (19,6 %) heistäkin. Kotihoidossa (23,2 %) ja muussa hoivatyössä (30 %) selkäkivut ovat yleisiä, vaikka eivät aivan laitoshoidon tasolla. Erot palvelumuotojen välillä ovat melkein tilastollisesti merkitseviä. Muillakin toimialoilla selkäkivut ovat työntekijöiden keskuudessa yleisiä, sillä Työterveyslaitoksen kyselyn kysymykseen ”onko sinulla ollut viimeisen kuukauden aikana pitkäaikaisesti tai toistuvasti lanne-ristiselän kipua” lähes kolmasosa (28 %) vastasi myöntävästi (Työterveyslaitos 2006, taulukko 160). Laitosten hoivatyöntekijöiden selkäkivut ovat joka tapauksessa selvästikin keskimääräistä yleisempiä.

Henkisen uupumuksen suhteen ei eri palveluiden välillä ole tilastollisesti merkitseviä eroja. Kysymykseen ”tapahtuuko, että tunnet itsesi päivän työn jälkeen henki-





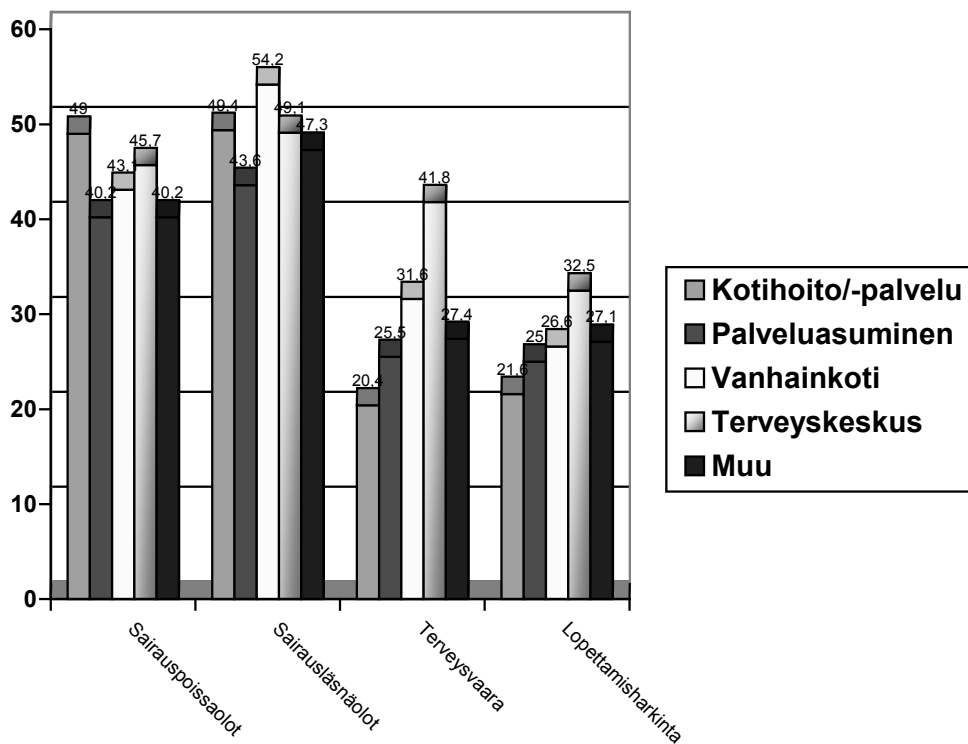
sesti uupuneeksi” yli kolmasosa jokaisen palvelumuodon edustajista vastasi joko lähes aina tai usein. Monissa kotimaisissa kyselyissä henkistä rasitusta on tiedusteltu kysymällä ”henkistä väsymystä”, mutta tässä tutkimuksessa käytettiin astetta voimakkaampaa ilmaisua ”henkinen uupumus” tarkoituksellisesti vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi eri Pohjoismaiden välillä. Tämän huomioon ottaen se, että terveyskeskusten (48,3 %) ja muun hoivatyön (46,3 %) työntekijöistä lähes joka toinen raportoi olevansa lähes aina tai usein henkisesti uupunut, on huolestuttavaa. Kotihoito (36,8 %), palveluasuminen (36,6 %) ja vanhainkodit (37,6 %) ovat hyvin lähellä toisiaan, jokaisessa niissäkin yli kolmasosa vastaajista ilmoittaa toistuvasta työperäisestä henkisestä uupumuksesta. Työ ja terveys –tutkimuksessa ylläkirjitetuudesta raportoi joka viides (20 %) ja voimattomuudesta ja väsymyksestä vajaa kolmannes (28 %) työntekijöistä (Työterveyslaitos 2006 taulukko 167). Toisaalta samassa kyselyssä vain joka kahdeskymmenes (6 %) ilmoitti työnsä olevan henkisesti hyvin rasittavaa, melko rasittavana sitä piti joka neljäs (28 %) (emt., taulukko 95). Näiden tietojen valossa hoivatyöntekijöiden henkinen rasittuneisuus vaikuttaa erittäin korkealta.

Viimeisenä väsymysoireena vastaajilta kysyttiin, ”tapahtuuko, että sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työhön liittyvät ajatukset valvottavat sinua”. Tämän kysymyksen vastaukset ovat jokaisessa palvelumuodossa hyvin lähellä toisiaan; ryhmien välillä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja. Kussakin ryhmässä noin viidesosa ilmoittaa kärsivänsä lähes aina tai usein univaikeuksista työn johdosta. Toistuvien univaikeuksien vaihtelussa ääripäitä edustavat vanhainkodit (22,0 %) ja palveluasuminen (17,0 %), mutta niiden välillä on vain viiden prosenttiyksikön ero. Univaikeudet ovat yleisiä muidenkin alojen työntekijöillä, sillä Työterveyslaitoksen kyselyssä lähes viidesosa (18 %) kertoi kärsivänsä unettomuudesta vähintään kolmesti viikossa (emt., taulukko 179).

## 2.4 Sairastaminen, terveysvaara ja lopettamisaikheet

Vastaajien terveydentilan osalta kysyttiin myös heidän sairauspoissaoloistaan (kuviokuva 2.4). Kysymykseen ”kuinka monta kertaa olet viimeisten 12 kuukauden aikana ollut oman sairautesi johdosta poissa töissä” annettiin neljä vastausvaihtoehtoa: en kertakaan, kerran, 2-5 kertaa ja enemmän kuin 5 kertaa. Palvelumuotojen välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja niiden edustajien vastauksissa. Kun kaksi jälkimmäistä vaihtoehtoa yhdistettiin kuvaamaan toistuvia poissaoloja työstä sairastumisen johdosta, voitiin nähdä lähes joka toisen vastaajan olleen vähintään kahdesti viimeisen vuoden aikana poissa työstä sairauden johdosta. Yleisimpiä sairauspoissaolot ovat olleet kotihoiton henkilökunnalla (49,0 %), mutta myös terveyskeskusten (45,7 %) ja vanhainkotien (43,1 %) henkilökunnan sairauslomat ovat olleet hyvin yleisiä. Myös palveluasumisessa ja muussa hoivatyössä kaksi viidesosaa (40,2 %) on ollut vähintään kahdesti sairauslomalla viimeisen 12 kuukauden aikana. Työ ja terveys –kyselyssä kysyttiin sairauslomapäivien määrää viimeisen kuuden kuukauden aikana. Vastausten keskiarvoksi saatiin 4,3 päivää, joka on sekin korkea luku, vaikkakin vuoden 2003 tulosta (5,5 päivää) alempi (Työterveyslaitos 2006, taulukko 164).





**Kuvio 2.4.** Hoivatyöntekijöiden ilmoittamat sairauspoissaolot ja sairauslänäolot (vähintään kahdesti viimeisen vuoden aikana), työstä johtuva vaara terveydelle tai turvallisuudelle (hyvin tai melko suuri) sekä vakava lopettamisharkinta viimeisen vuoden aikana palvelumuodoittain (%)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Sairauspoissaolojen lisäksi vastaajilta kysyttiin myös ”kuinka monta kertaa olet viimeisten 12 kuukauden aikana mennyt töihin, vaikka terveydentilaasi ajatellen sinun olisi oikeastaan pitänyt hakea sairauslomaa”. Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin edellisessä kysymyksessä. Nämä ”sairauslänäolot” kertovat nekin ongelmista työn organisoinnissa. Niiden tutkimus on yleensä ottaen vasta käynnistymässä, mutta sairaana työhön menemisen on ajateltu heijastavan työpainetta ja työsuhteen epävarmuutta (Elstad & Vabø 2008). Myös sairauslänäolot osoittautuivat hyvin yleisiksi kaikkien palvelumuotojen hoivatyöntekijöiden parissa. Itse asiassa aineiston mukaan on yleisempää mennä hoivatyöhön sairaana kuin olla työstä poissa sairauden vuoksi. Palvelumuotojen välillä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja, mutta yleisimpiä toistuvat sairauslänäolot ovat vanhainkotityössä (54,2 %) ja harvinaisimpia palveluasumisyksiköissä, vaikka myös niissä yli kaksi viidesosaa (43,6 %) oli ollut viimeisen vuoden aikana vähintään kahdesti työssä sairaana.

Yhteenvetona työntekijöiden kokemista terveyshaitoista ja työn raskuudesta vastaajilta kysyttiin kaksi sisällöllisesti merkittävää kysymystä. Kysymykseen ”onko terveytesi tai turvallisuutesi mielestäsi vaarassa työsi takia” annettiin vastausvaihtoehdoiksi:





kyllä, hyvin suuressa vaarassa; kyllä, melko suuressa vaarassa; ei, melko vähäisessä vaarassa; ei, hyvin vähäisessä vaarassa tai ei lainkaan vaarassa. Lisäksi vastausvaihtoehtona tämän kysymyksen kohdalla oli ”en osaa sanoa”. Tämän vaihtoehdon valinneet (40 vastaajaa) on poistettu tässä tarkastelusta ja merkitty puuttuviksi tiedoiksi. Analyysia varten kaksi ensimmäistä vastausvaihtoehtoa yhdistettiin. Vastausten erot eri palvelumuotojen välillä eivät ole tilastollisesti merkitseviä, vaikka terveysvaarasta raportoikin terveyskeskuksissa (41,8 %) kaksinkertainen osuus kotihoidon (20,4 %) työntekijöihin verrattuna. Toiseksi yleisintä työstä johtuva vaara terveydelle tai turvallisuudelle on vastaajien mukaan vanhainkotityössä (31,6 %), jota seuraavat muu hoivatyö (27,4 %) ja palveluasumisyksiköissä tehtävä työ (25,5 %).

Toisena yhteen vetävänä kysymyksenä kysyttiin ”oletko viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettaa nykyisen työsi”. Vastausvaihtoehtoja oli vain kaksi: kyllä tai ei. Mikäli huomattava osuus henkilökunnasta harkitsee vakavasti lopettamista, on työn olosuhteisiin välttämätöntä puuttua, jotta pystytään turvaamaan henkilökunnan pysyvyys ja saatavuus tulevaisuudessa. Tämänkään kysymyksen suhteen eri palvelumuotojen edustajien vastausten erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Lopettamisharkinta osoittautui harvinaisimmaksi kotihoidossa (21,6 %), palveluasumisessa (25,0 %) ja muussa hoivatyössä (27,1 %). Huomiota kiinnittää se, että näiden palvelumuotojen osalta lopettamista harkitsevien osuudet ovat lähes identtiset terveysvaaraa kokevien osuuksien kanssa. Sen sijaan vanhainkodeissa (25,6 %) ja terveyskeskuksissa työskentelevistä (32,5 %) aivan niin moni ei suunnittele työn lopettamista kuin kokee työstä johtuvaa terveysvaaraa. Kaiken kaikkiaan yli neljäsosa (26,3 %) kaikista vastaajista on viimeisen vuoden aikana harkinnut lopettamista. Tuloksen merkitystä korostaa kysymyksessä käytetty vakavasti-sana. Kyse ei ole vain mielessä häivähtäneistä ajatuksista vaan vakavasta pohdinnasta, jota joka neljäs hoivatyöntekijä käy mielessään.

## 2.5 Yhteenvedo

Yhteenvetona keskeiset tulokset kunkin palvelumuodon osalta ovat seuraavat.

Kotihoidossa ja kotipalvelussa tehtävä hoivatyö

- työpaineeltaan, asiakasmäärältään ja vaikutusmahdollisuuksiltaan toisia palvelumuotoja ongelmattomampi
- työn mielekkyys erittäin korkea
- esimieheltä saatava tuki keskimääräisellä tasolla
- riittämättömyyden tunne yleinen mutta harvinaisempi kuin laitoshoidossa
- henkilökunnan puute jatkuva ongelma
- sekä palkallista että palkatonta ylityötä tehdään muita palvelumuotoja enemmän
- väkivallan uhka matalampi kuin toisissa palvelumuodoissa
- fyysinen väsymys, selkäkiput ja henkinen uupumus yleisiä, mutta eivät aivan yhtä tavanomaisia kuin toisissa palvelumuodoissa
- työstä johtuvat univaikeudet yleisiä
- sairauspoissaolot palvelumuodoista kaikkein korkeimmalla tasolla ja myös saira-





uslänäolot hyvin yleisiä

- koettu terveysvaara ja lopettamisaikeet toisia palvelumuotoja harvinaisempia

#### Palveluasumisyksiköissä tehtävä hoivatyö

- työpaineeltaan ja asiakasmäärältään kotihoidon ja laitoshoidon välissä
- vaikutusmahdollisuudet lähes kotihoidon tasolla
- esimieheltä saadun tuen kokemus palvelumuodoista yleisin
- työn mielekkyys korkea
- riittämättömyyden tunne yleinen mutta harvinaisempi kuin laitoshoitotyössä
- henkilökunnan puute harvinaisempaa kuin toisissa palvelumuodoissa
- sekä palkallista että palkatonta ylityötä tehdään mutta ei toisia palvelumuotoja enempää
- väkivallan uhka ja fyysinen väsymys lähes yhtä yleisiä kuin laitostyössä
- selkävut, henkinen uupumus sekä univaikeudet yleisiä mutta eivät niin tavanomaisia kuin muissa palvelumuodoissa
- sairauspoissaolot sekä sairauslänäolot yleisiä mutta eivät niin tavanomaisia kuin muissa palvelumuodoissa
- sekä terveysvaara että lopettamisharkinta yleisyydeltään kotihoitotyön ja laitoshoitotyön välissä

#### Vanhainkotien hoivatyö

- työpaine, asiakasmäärä ja riittämättömyyden tunne korkealla
- vaikutusmahdollisuudet ja esimiehen tuki matalalla
- työn mielekkyys korkealla, vaikka onkin hieman toisia palvelumuotoja matalammalla
- jatkuva henkilökunnan puute hyvin yleistä
- palkaton ylityö palkallista ylityötä yleisempää
- väkivallan uhka hyvin korkealla
- jatkuva fyysinen väsymys erittäin tavanomaista
- selkäkipuja sekä univaikeuksia enemmän kuin missään muussa palvelumuodossa
- henkinen uupumus yleistä
- sairauspoissaolot yleisiä
- sairauslänäolot palvelumuodoista kaikkein yleisimpiä
- terveysvaara ja lopettamisharkinta korkealla

#### Terveyskeskusten vuodeosastojen hoivatyö

- työpaine selvästi kovin ja asiakasmäärät korkeimmat kaikista palvelumuodoista
- vaikutusmahdollisuudet kaikkein heikoimmat
- riittämättömyyden tunne palvelumuodoista kaikkein yleisin
- työtehtävät mielekkäitä mutta esimiehen tuki heikkoa
- henkilökunnan puute hyvin tavanomaista
- palkaton ylityö harvinaista, palkallinen ylityö yleisempää
- väkivallan uhka erittäin korkealla tasolla
- sekä fyysinen väsymys että henkinen uupumus palvelumuodoista kaikkein kor-





- keimmalla tasolla
- selkäkiput hyvin yleisiä
  - univaikeudet yleisiä
  - sekä sairauspoissaolot että sairauslänäolot hyvin yleisiä
  - sekä terveysvaara että lopettamisharkinta korkeimmat kaikista palvelumuo-  
doista

#### Muu hoivatyö

- työpaine varsin kova ja asiakasmäärä palveluasumisyksikköjen tasolla
- vaikutusmahdollisuudet sekä esimiehen tuki toiseksi korkeimmalla tasolla
- riittämättömyyden tunne yleinen
- työ hyvin mielekäästä
- henkilökunnan puute hyvin tavanomaista
- palkallinen ja palkaton ylityö yleistä
- väkivallan uhka korkealla
- jatkuva fyysinen väsymys sekä selkäkiput hyvin tavanomaisia
- henkinen uupumus erittäin yleistä
- univaikeudet yleisiä
- sairauslänäolot sairauspoissaoloja yleisempiä
- sekä terveysvaara että lopettamisharkinta hyvin yleisiä





# 3 SUOMALAINEN HOIVATYÖ AMMATTIEN VÄLISESSÄ TARKASTELUSSA

Teppo Kröger

Vastaavat kuvailevat analyysit, jotka luvussa 2 tehtiin palvelumuodoittain, esitetään tässä luvussa ammattiryhmittäin. Kyselylomakkeessa kysyttiin kultakin vastaajalta hänen ammattinimikettään. Aineiston vastaukset tähän kysymykseen jaettiin viiteen luokkaan: 1. perushoitajat (232 vastaajaa), 2. lähihoitajat (199 h.), 3. kodinhoitajat (90 h.), 4. hoitoapulaiset (51 h.), 5. muut (yhteensä 145 h., ml. esim. henkilökohtaiset avustajat, kotiavustajat, hoitajat ja ohjaajat). Tieto ammattinimikkeestä puuttui 9 vastaajalta ja heidät on jätetty pois tämän luvun tarkasteluista. Mukaan otetuista 715 vastaajasta vastasi tässä tarkasteltaviin kysymyksiin enimmillään 712 ja vähimmillään 669 vastaajaa. Alin vastaajaryhmä oli terveysriskiä koskevassa kysymyksessä, muihin kysymyksiin vastasi vähintään 702 henkeä. (Liitetaulukko 2.)

## 3.1 Kokemukset hoivatyöstä

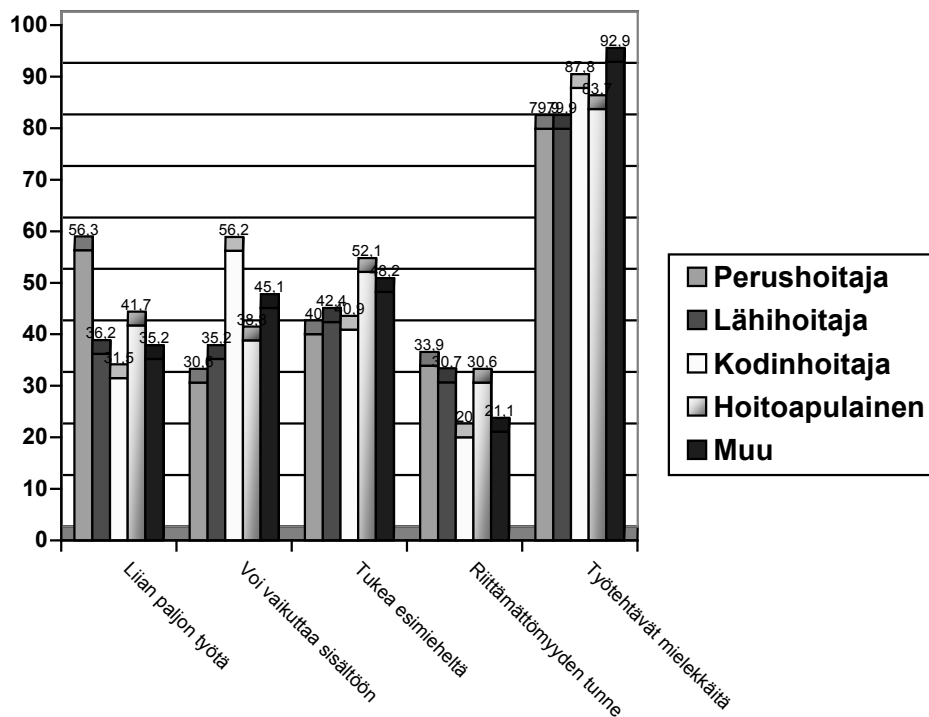
Ensimmäisenä tarkastellaan tässäkin työmäärään, työn mielekkyyteen, vaikutusmahdollisuuksiin, esimiehen tukeen ja riittämättömyyden tunteeseen liittyviä kysymyksiä (kuvio 3.1). Näiden kysymysten osalta työtehtävien mielekkyydessä ei tässäkään tarkastelussa esiintynyt tilastollista merkitsevyyttä eri ammattiryhmien välillä sen enempää kuin esimiehen tuessa tai vaikutusmahdollisuuksissa. Työn liiallisuuden kokemuksen ja riittämättömyyden tunteen kohdalla viiden ammattiryhmän väliset erot olivat sen sijaan tilastollisesti merkitseviä. (Liitetaulukko 2.)

Työmääränsä kokevat liialliseksi kaikkein useimmin perushoitajat (56,3 %). Myös hoitoapulaisista useampi kuin kaksi viidestä (41,7 %) ilmoittaa hänellä olevan useimmiten liian paljon työtä. Lähihoitajista (36,2 %), muista hoivatyöntekijöistä (35,2 %) ja kodinhoitajista (31,5 %) noin joka kolmas vastaaja raportoi liiallisesta työmäärästä. Myös ammattiryhmittäisessä tarkastelussa kokemukset vaikutusmahdollisuuksista ovat lähes käänteisessä suhteessa työmäärän liiallisuuteen. Perushoitajista alle kolmasosa (30,5 %) ilmoittaa voivansa useimmiten vaikuttaa työnsä sisältöön, kun kodinhoitajista näin tekee useampi kuin joka toinen (56,2 %). Myös muista hoivatyöntekijöistä lähes puolet (45,1 %) kokee voivansa vaikuttaa hyvin omaan työhönsä hoitoapulaisien (38,8 %) ja lähihoitajien (35,2 %) jäädessä alemmalle tasolle.





Hoitoapulaiset kokevat muita ammattiryhmiä useammin saavansa tukea lähimmältä esimieheltään (52,1 %) ja seuraavina tulevat muut hoivatyöntekijät (48,2 %). Perushoitajat (40,0 %) ovat myös tässä suhteessa heikoimmassa asemassa, joskaan ero kodinhoitajiin (40,9 %) ja lähihoitajiin (42,4 %) ei ole suuri. Työtehtävien mielekkyydessä muut hoivatyöntekijät yltyvät kaikkein korkeimmalle: peräti yli yhdeksän kymmenestä (92,9 %) pitää työtään useimmiten mielekkäänä ja kiinnostavana. Kuitenkin myös kodinhoitajista lähes yhtä suuri osa (87,8 %) vastaa samoin, eivätkä hoitoapulaiset (83,7 %) tai edes perushoitajat (79,9 %) tai lähihoitajat (79,9 %) jää paljoa jälkeen. Kaikista hoivatyöntekijöistä ylivoimainen enemmistö kokee työnsä hyvin mielekkääksi ja kiinnostavaksi.



**Kuvio 3.1.** Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään ammattiryhmittäin (% useimmiten)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Riittämättömyyden tunteen – joka heijastaa organisaation palvelun määrällistä ja sisällöllistä riittävyyttä asiakkaitensa tarpeisiin – kohdalla ammattiryhmien välille syntyy selviä eroja, jotka ovat myös tilastollisesti merkitseviä. Perushoitajat (33,9 %), lähihoitajat (30,7 %) ja hoitoapulaiset (30,6 %) kokevat itsensä huomattavasti useammin riittämättömiksi täyttämään asiakkaidensa tarpeet kuin kodinhoitajat (20,0 %) ja muut hoivatyöntekijät (21,1 %).

Hoivatyöntekijöiden vastaukset asiakasmäärästään toivat esiin ammattiryhmien välisiä eroja (taulukko 3.1). Tavanomaisessa päivävuorossa perushoitajat (15,5) ja hoitoapulaiset (15,3) työskentelevät suurimman asiakasryhmän kanssa. Muiden hoivatyönteki-





jöiden (12,0) ja lähihoitajien (11,2) asiakasmäärät ovat nekin selvästi korkeampia kuin kodinhoitajilla (7,6). Iltavuorossa ja viikonloppuisin järjestys pysyy muutoin samana paitsi että lähihoitajilla on niiden aikana hieman muita hoivatyöntekijöitä enemmän asiakkaita. Näissä vuoroissa kodinhoitajien asiakasmäärä nousee myös lähelle lähihoitajia ja muita hoivatyöntekijöitä. Yövuoroissa työskentelevien kohdalla ammattiryhmien järjestys muuttuu: lähihoitajat (28,3) nousevat asiakasmäärässä lähelle perushoitajia (30,6) ja ohi toisista ammattiryhmistä. Kolmanneksi yövuorojen asiakasmäärässä nousevat kodinhoitajat (26,0).

Taulukko 3.1. Hoivatyöntekijöiden asiakasmäärät eri työvuorojen aikana, keskiarvot ammattiryhmittäin

	Arkena päivävuoro	Arkena iltavuoro	Viikonloppuisin	Öisin	N
Perushoitaja	15,5	18,7	17,9	30,6	232
Lähihoitaja	11,2	14,6	14,2	28,3	199
Kodinhoitaja	7,6	12,6	12,8	26,0	90
Hoitoapulainen	15,3	17,6	17,1	24,2	51
Muu	12,0	13,9	13,5	24,1	154
Yhteensä	12,6	15,9	15,4	28,4	726
N	681	597	612	375	
Puuttuvia tietoja	45	129	114	351	

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

### 3.2 Kokemukset hoivatyön ongelmista

Viikoittainen henkilökunnan puute on tavanomaisinta lähihoitajille (47,7 %) ja kodinhoitajille (44,3 %), mutta ei se ole harvinaista myöskään muille hoivatyöntekijöille (41,8 %), perushoitajille (40,5 %) tai hoitoapulaisille (39,6 %) (kuvio 3.2). Palkallinen ylityö on sen sijaan aineiston perusteella hyvin harvinaista hoitoapulaisten keskuudessa: yksikään hoitoapulaisista ei vastannut tekevnsä palkallista ylityötä viikoittain. Kodinhoitajista yli viidesosa (21,3 %) sitä kuitenkin ilmoitti tekevnsä ja lähes yhtä moni lähihoitajista (18,7 %). Perushoitajista (13,4 %) ja muista hoivatyöntekijöistä (10,7 %) hieman yli kymmenesosa ilmoitti tekevnsä ylityötä palkalla lähes joka päivä tai joka viikko.

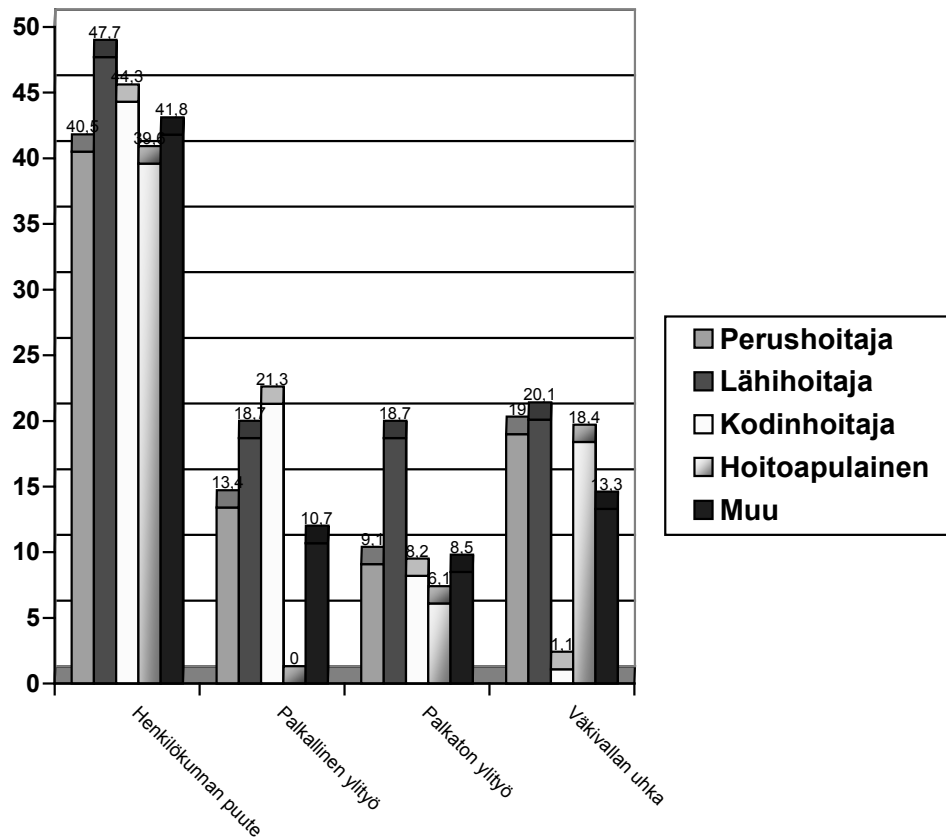
Palkatonta ylityötä tekee viikoittain lähihoitajista aivan yhtä usea (18,7 %) kuin palkallistakin ylityötä. Perushoitajien (9,1 %) tai muiden hoivatyöntekijöiden kohdalla lähes yhtä moni teki palkatonta ylityötä kuin palkallistakin. Sitä vastoin kodinhoitajien kohdalla on huomattava ero palkallisen ja palkattoman ylityön välillä, sillä jälkimmäistä heistä teki huomattavasti harvempi (8,2 %). Vaikka yksikään hoitoapulainen ei tehnyt viikoittain ylityötä palkkaa vastaan, ilman palkkaa sitä heistä joka viikko kuitenkin teki jokunen (6,1 %). Palkattoman ylityön erot ammattiryhmien välillä ovat tilastollisesti melkein merkitseviä.







Väkivallan ja sen uhkan kohdalla ammattiryhmien väliset erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Eniten – positiiviseen suuntaan – muista hoiva-ammateista poikkeavat kodinhoitajat, joista vain joka sadas (1,1 %) kokee väkivaltaa tai sen uhkaa viikoittain. Toisten ammattiryhmien kohdalla väkivallan uhka on huomattavasti yleisempää. Muista hoivatyöntekijöistäkin useampi kuin joka kymmenes (13,3 %) ja hoitoapulaisista (18,4 %), perushoitajista (19,0 %) ja lähihoitajista (20,1 %) peräti noin joka viides ilmoittaa kokevansa työssään väkivaltaa tai sen uhkaa lähes joka päivä tai vähintään joka viikko.



**Kuvio 3.2.** Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työnsä ongelmista ammattiryhmittäin (% , lähes joka päivä tai joka viikko)

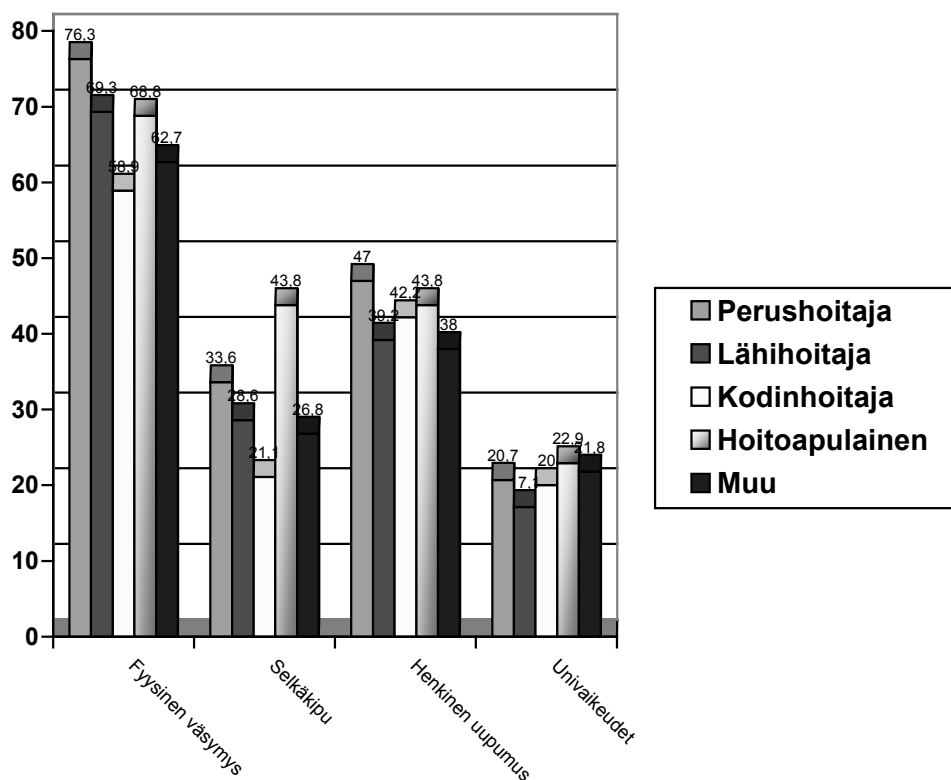
Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

### 3.3 Hoivatyöntekijöiden väsymysoireet

Väsymysoireiden kohdalla eri ammattiryhmien edustajien vastausten väliset erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä, mutta eroja on tästä huolimatta (kuvio 3.3). Jatkuva fyysisestä väsymyksestä raportoivat harvimminkin kodinhoitajat, mutta heistäkin lähes kolme viidesosaa (58,9 %) ilmoittaa olevansa työn jälkeen lähes aina tai usein fyysisesti väsynyt. Yleisintä fyysinen väsymys on perushoitajien keskuudessa, joista peräti kolme neljännestä (76,3 %) ilmoittaa jatkuvasta väsymyksestä. Korkeita ovat myös lähihoitajien (69,3



%), hoitoapulaisten (68,8 %) ja muiden hoivatyöntekijöiden (62,7 %) väsymysluvut.



**Kuvio 3.3.** Hoivatyöntekijöiden kokemuksia väsymysoireistaan ammattiryhmittäin (% , lähes aina tai usein)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

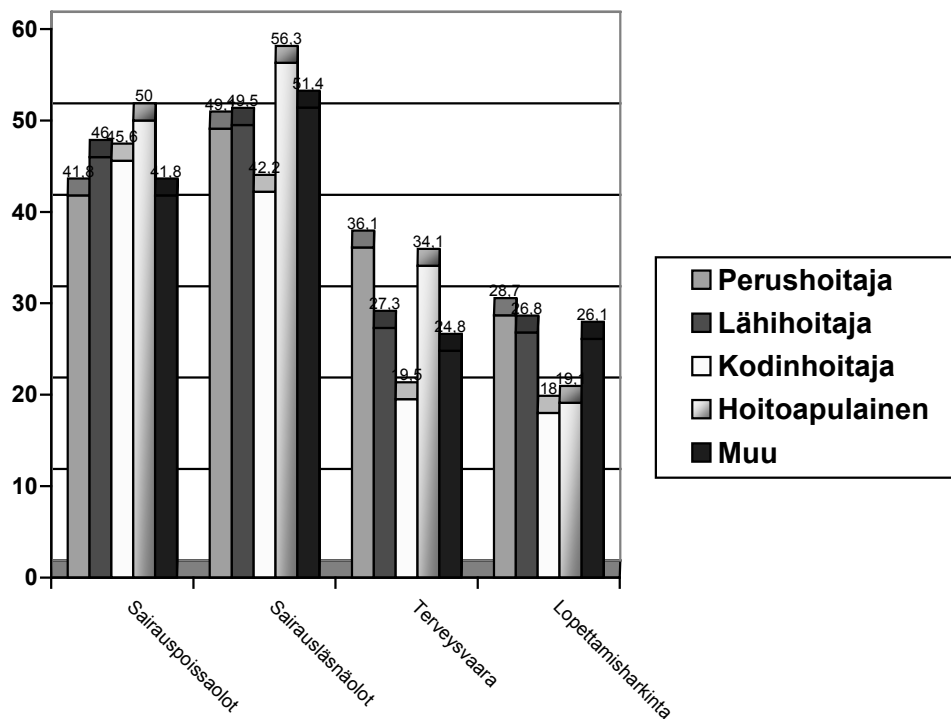
Hoitoapulaiset (43,8 %) kärsivät selkävaikeuksista selvästi useammin kuin muut ammattiryhmät. Toiseksi yleisimpiä jatkuvat selkävaikeudet ovat perushoitajien keskuudessa (33,6 %). Myös lähihoitajista (28,6 %), muista hoivatyöntekijöistä (26,8 %) ja kodinhoitajista (21,1 %) yli viidesosa ilmoittaa, että hänellä on lähes aina tai usein työvuoron jälkeen selkävaikeuksia.

Henkinen uupumus on yleistä kaikissa ammattiryhmissä. Perushoitajista lähes joka toinen (47,0 %) ja muistakin ammattiryhmistä noin kaksi viidesosaa (38,0–43,8 %) ilmoittaa olevansa lähes aina tai usein työn jälkeen uupunut henkisesti. Myös univaikeuksien osalta ryhmät ovat lähellä toisiaan. Yleisimpiä toistuvat univaikeudet ovat hoitoapulaisilla (22,9 %) ja vähiten yleisiä lähihoitajilla (17,1 %).

### 3.4 Sairastaminen, terveysvaara ja lopettamisaikheet

Toistuvia sairauspoissaoloja on vastaajaryhmistä eniten hoitoapulaisilla (50,0 %), mutta myös toisissa ammattiryhmissä vähintään kaksi viidesosaa (41,8–46,0 %) vastaajista

ilmoitti olleensa vähintään kahdesti viimeisen vuoden aikana sairauden johdosta pois työstä (kuvio 3.4).



**Kuvio 3.4.** Hoivatyöntekijöiden ilmoittamat sairauspoissaolot ja sairauslääkäriä (vähintään kahdesti viimeisen vuoden aikana), työstä johtuva vaara terveydelle tai turvallisuudelle (hyvin tai melko suuri) sekä vakava lopettamisharkinta viimeisen vuoden aikana ammattiryhmittäin (%)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Kodinhoitajia (42,2 %) lukuun ottamatta jokaisessa ammattiryhmässä toistuva sairaana työskenteleminen on kuitenkin vielä sairaana työstä poissa jäämistä tavanomaisempaa. Sairauslääkäriä ovat nekin yleisimpiä hoitoapulaisilla (56,3 %). Myös muista hoivatyöntekijöistä (51,4 %), lähihoitajista (49,5 %) ja perushoitajista (49,1 %) joka toinen on ollut viimeisen vuoden aikana työssä vähintään kahdesti sairaana.

Terveysvaaran kokemisen suhteen ongelmallisimmaksi tilanne osoittautuu perushoitajilla (36,1 %) ja hoitoapulaisilla (34,1 %). Lähihoitajat (27,3 %) ja muut hoivatyöntekijät (24,8 %) ovat varsin lähellä toisiaan, kun taas kodinhoitajat kokevat selvästi harvemmin (19,5 %) työnsä aiheuttavan hyvin tai melko suuren vaaran heidän terveydelleen tai turvallisuudelleen. Lopettamisaikojen suhteen matalimmalla ovat kodinhoitajien (18,0 %) lisäksi hoitoapulaiset (19,1 %). Perushoitajista (28,7 %) ja sekä lähihoitajista (26,8 %) että muista hoivatyöntekijöistä (26,1 %) yli neljäsosa on kuitenkin viimeisen vuoden aikana harkinnut vakavasti työnsä lopettamista.



### 3.5 Yhteenveto

Yhteenvetona keskeiset tulokset kunkin ammattiryhmän osalta ovat seuraavat.

#### Perushoitajat

- työpaineeltaan selvästi kaikkein huonoimmassa asemassa oleva ammattiryhmä
- asiakasmäärät kaikissa työvuoroissa ammattiryhmistä korkeimmat
- riittämättömyyden tunne ammateista kaikkein tavanomaisinta
- vaikutusmahdollisuuksien ja esimiehen tuen suhteen heikoimmassa asemassa
- työtehtävät koetaan silti mielekkäiksi
- henkilökunnan puute yleistä, mutta ei ammattiryhmistä kaikkein yleisintä
- palkallista ja palkatonta ylityötä tehdään keskimääräisesti
- väkivallan uhka korkealla tasolla
- jatkuva fyysinen väsymys erittäin tavanomaista
- selkävivot ammattiryhmistä toiseksi yleisimpiä
- henkinen uupumus kaikkein yleisintä
- univaikeudet yleisiä
- sairauslänäoloja sairauspoissaoloja enemmän, molemmat yleisiä
- sekä koettu terveysvaara että lopettamisaikeet ammattiryhmistä kaikkein korkeimmalla

#### Lähihoitajat

- työpaine hieman keskimääräistä alempi
- asiakasmäärä korkea yövuoroissa, muutoin keskimääräistä alempi
- vaikutusmahdollisuudet heikkoja
- esimiesten tuessa puutteita
- riittämättömyyden tunne yleinen
- työtehtävät koetaan mielekkäiksi
- henkilökunnan puute ammattiryhmistä kaikkein yleisintä
- sekä palkallinen että palkaton ylityö yleistä, jälkimmäinen selvästi tavanomaisempaa kuin toisissa ammattiryhmissä
- väkivallan uhka ammattiryhmistä korkein
- jatkuva fyysinen väsymys hyvin yleistä
- selkävivot keskimääräisen tavallisia
- henkinen uupumus yleistä
- univaikeudet varsin yleisiä
- sekä sairauspoissaolot että sairauslänäolot tavanomaisia
- terveysvaara lähellä keskimääräistä tasoa
- lopettamisharkinta korkealla tasolla

#### Kodinhoitajat

- työpaine ei niin kova kuin toisissa ammattiryhmissä
- asiakasmäärä muita ammattiryhmiä alempi paitsi yövuorossa
- vaikutusmahdollisuudet parhaimmat





- esimiesten tuki heikkoa
- riittämättömyyden tunne ammattiryhmistä harvinaisin
- työtehtävät koetaan hyvin mielekkäiksi
- henkilökunnan puute hyvin yleistä
- palkallinen ylityö ammattiryhmistä kaikkein tavanomaisinta
- jatkuva palkaton ylityö ei yleistä
- väkivallan uhka huomattavasti vähäisempi kuin missään muussa hoivatyön ammattiryhmässä
- fyysinen väsymys yleistä mutta ei niin yleistä kuin toisissa ryhmissä
- selkäkivut muita ammattiryhmiä harvinaisempia
- henkinen uupumus ja univaikeudet yleisiä

#### Hoitoapulaiset

- työmäärä monella liiallinen
- asiakasmäärät korkeat, lähes perushoitajien tasolla
- vaikutusmahdollisuudet keskimääräiset
- tukea esimieheltä saatavilla muita ammattiryhmiä enemmän
- työtehtävät koetaan mielekkäiksi
- henkilökunnan puute tavanomaista mutta ei aivan niin yleistä kuin muissa ammattiryhmissä
- ainut ammattiryhmä, joka ei juuri tee palkallista ylityötä
- palkatonta ylityötäkin tehdään muita ammatteja vähemmän
- väkivallan uhka korkealla tasolla
- jatkuva fyysinen väsymys erittäin yleistä
- selkäkivut selvästi yleisempiä kuin missään toisessa ammattiryhmässä
- henkinen uupumus yleistä
- univaikeudet tavanomaisimpia
- sekä sairauspoissaolot että sairauslänäolot ammattiryhmistä kaikkein korkeimmalla tasolla
- terveysvaaran kokemus hyvin tavanomainen
- lopettamisharkinta ei yhtä yleinen

#### Muut hoiva-ammattit

- työmäärä monella liiallinen
- asiakasmäärä lähihoitajien tasolla
- vaikutusmahdollisuudet keskimääräistä paremmat
- tukea esimieheltä keskimääräistä useammin
- riittämättömyyden tunne ei niin yleinen kuin keskimäärin
- työtehtävien mielekkyys ammattiryhmistä korkeimmalla tasolla
- henkilökunnan puute tavanomaista
- jatkuva palkallinen tai palkaton ylityö ei kovin yleistä
- väkivallan uhka korkealla tasolla
- jatkuva fyysinen väsymys hyvin yleistä
- selkäkivut yleisiä





- henkinen uupumus ja univaikeudet yleisiä
- sairauspoissaolot keskimääräistä vähäisempiä mutta sairauslänäolot keskimääräistä tavanomaisempia
- terveysvaaran kokemus yleinen ja lopettamisaikeet yleisiä





# 4 SUOMALAINEN HOIVATYÖ POHJOISMAISESSA TARKASTELUSSA

**Teppo Kröger & Matti Vuorensyrjä**

Aiempi tutkimus on osoittanut, että suomalainen hoivatyö niin vanhus- kuin vammaistyönkin tehtäväalueilla on fyysisesti ja psyykkisesti rasittavaa. Erityisesti laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä tehtävää työtä luonnehtivat tulosten mukaan puutteellinen ergonomia, kiire, vähäinen itsenäisyys ja palautteen vähäisyys. Toisaalta hoivatyöntekijät kertovat pitävänsä työtään mielekkäänä ja motivoivana. (Sinervo 2000; Pekkarinen ym. 2004; Voutilainen ym. 2007; Pekkarinen 2008.)

Tässä luvussa suomalainen hoivatyö asetetaan pohjoismaiseen vertailuun tarkastelemalla työn peruspiirteitä neljässä eri Pohjoismaassa (ks. myös Kröger & Vuorensyrjä 2008). Alaluvussa 4.1 verrataan hoivatyön organisoitumista Pohjoismaissa, alaluvussa 4.2 työmäärästä ja alaluvussa 4.3. tehtäviä. Alaluvussa 4.4 punnitaan työhyvinvoinnin kysymyksiä ja lopuksi alaluvussa 4.5 tehdään yhteenvetoa luvun keskeisimmistä tuloksista.

## 4.1 Hoivatyön organisoituminen

Kyselytutkimukseen vastanneiden ikäjakaumat olivat varsin samanlaisia eri Pohjoismaissa (liitetaulukko 3). Vastaajien keski-ikä vaihtelee Ruotsin 44 vuodesta Norjan 47 vuoteen. Suomessa vastaajien keski-ikä on noin 45 vuotta. Sama pätee sukupuolijakaumaan: hoivatyö, etenkin vanhustyö, on naisvaltaista. Hienoinen sukupuolijakaumien ero oli kuitenkin havaittavissa maiden välillä: Ruotsissa (6,6 %) ja Norjassa (4,6 %) ammattiin hakeutuu enemmän miehiä kuin Tanskassa (2,0 %) ja Suomessa (1,7 %) (liitetaulukko 4).

Kun huomioidaan se, että eri maiden otoksissa ikäjakaumat ovat hyvin samanlaisia, aineistossa havaittavat koulutuserot ovat mielenkiintoisia. Kyselylomakkeessa koulutusta kysyttiin koulutusvuosina. Kysymys asetettiin vastaajille luokitteluasteikollisena. Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa yli puolella hoivatyöntekijöistä on yli kaksivuotinen koulutus alalle (liitetaulukko 5). Koulutukseen liittyvälle havainnolle on selityksensä. Lähihoitajatutkimuksen myötä sosiaali- ja terveystieteiden peruskoulutuksen painopiste on siirtynyt Suomessa yli kaksivuotiseen koulutukseen. Kun ensimmäiset lähihoitajat tuli-



vat työmarkkinoille vuonna 1994, tutkinto oli 2½-vuotinen. Vuoden 1999 tutkinnon-uudistuksessa tutkinnosta tuli kolmivuotinen. (Vuorensyrjä 2006.)

Kun aineisto rajataan alle 35-vuotiaisiin, koulutuserot eri Pohjoismaiden välillä kasvavat (liitetaulukko 6). Suomen näkökulmasta tilanne on hyvä. Alle 35-vuotiaista suomalaisista hoivatyöntekijöistä lähes yhdeksällä kymmenestä (87,3 %) on aineiston mukaan yli kaksivuotinen koulutus. Ruotsin tilanne poikkeaa merkittävästi Suomesta. Alle 35-vuotiaista ruotsalaisista hoivatyöntekijöistä kolmasosalla (34,1 %) on alle yksi-vuotinen koulutus tai ei alan koulutusta lainkaan (20 %:lla ruotsalaisista hoivatyönteki-jöistä ei ole alan koulutusta lainkaan).

Työkokemuksen jakauma seuraa ikäjakaumaa siten, että Suomessa ja Ruotsissa, joissa hoivatyöntekijät ovat jonkin verran nuorempia kuin Tanskassa ja Norjassa, myös alan työkokemuksta on jonkin verran vähemmän kuin Tanskassa ja Norjassa. Erityisesti Nor-jassa hoivatyöntekijät ovat kokeneita, lähes kahdella norjalaisella hoivatyöntekijällä vii-destä (38,2 %) on alan työkokemusta yli 20 vuotta. Suomessa (33,5 %) ja Ruotsissa (31,5 %) yhtä pitkä työkokemus on noin kolmasosalla. (Liitetaulukko 7.)

**Taulukko 4.1.** Hoivatyöntekijöiden työsuhteen vakituisuus eri Pohjoismaissa, %

	Vakituinen työsuhde	Määrä-aikainen työsuhde	Tunti-määräinen työsuhde	Muu*	Yhteensä	N	Puut-tuvia tietoja	Otos
Suomi	74,0	19,9	1,4	4,7	100,0	718	8	726
Ruotsi	83,9	5,0	8,5	2,6	100,0	719	16	735
Norja	89,6	4,9	1,0	4,5	100,0	893	13	906
Tanska	93,9	3,1	1,1	0,7	100,0	819	22	841
Yhteensä						3149	59	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset

Lähde: NORDCARE 2005

Ruotsin hoivatyöntekijät ovat muiden maiden työntekijöitä monikulttuurisempi joukko. Ruotsin hoivatyöntekijöistä yli kymmenesosa (13,1 %) on syntynyt jossakin muualla kuin Ruotsissa, kun vastaava osuus on Norjassa ja Tanskassa yksi kahdesta-kymmenestä (4,6 ja 4,3 %) ja Suomessa vain yksi sadasta (0,8 %) (liitetaulukko 8). Niistä ulkomailla syntyneistä ruotsalaisista hoivatyöntekijöistä, jotka jatkokysymyksessä ilmoittivat synnyinmaansa, suurin ryhmä (22/90) on syntynyt Suomessa. Ruotsissa työskentelevien hoivatyöntekijöiden yhteensä 41 eri synnyinmaan maata joukossa ovat muun muassa Bangladesh, Grönlanti, Etiopia, Yhdysvallat ja Ghana. Suomeen hoiva-työntekijöitä on tullut lähinnä naapurimaista Ruotsista, Virosta ja Venäjältä.



**Taulukko 4.2.** Hoivatyöntekijöiden työn kokoaikaisuus eri Pohjoismaissa, %

	Koko-aikainen työ	Osa-aikainen työ	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja*	Otos
Suomi	88,1	11,9	100,0	708	18	726
Ruotsi	36,8	63,2	100,0	721	14	735
Norja	34,6	65,4	100,0	881	25	906
Tanska	40,2	59,8	100,0	799	42	841
Yhteensä				3109	99	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset

Lähde: NORDCARE 2005

Työsuhdetta koskevien tietojen perusteella suomalaiset työskentelevät muiden Pohjoismaiden hoivatyöntekijöitä huomattavasti useammin määräaikaisissa työsuhteissa (taulukko 4.1). He myös tekevät muita selvästi useammin kokoaikaista työtä (taulukko 4.2). Muissa Pohjoismaissa vakituiset työsuhteet yhtäältä, ja osa-aikainen työ toisaalta, ovat Suomea yleisempiä.

Molemmat havainnot ovat merkittäviä vanhustyön arjen ja arkikäytäntöjen näkökulmista. Niin yleisten kuin kunta-alankin työolobarometrien vakaa havainto on, että eriarvoisesta kohtelusta ja jopa syrjinnästä työpaikoilla kärsivät nimenomaan määräaikaiset työntekijät. Määräaikaisuus on merkittävä epävarmuutta luova tekijä ja epävarmuuden merkitys on monien eri mittainten mukaan lisääntynyt työelämän haittatekijänä. (esim. Ylöstalo ym. 2007.)

Työsuhteessa ja työn organisoitumisessa on myös muita eroja. Suomessa työ on organisoitu laitosvaltaisena ja työnantaja on – ehkä hieman yllättäen – harvemmin julkinen kuin muissa Pohjoismaissa (liitetaulukot 9 ja 10). Merkittävä ero on myös siinä, että suomalaisen hoivatyöntekijän työhön sisältyy huomattavasti muiden maiden työntekijöitä useammin yövuoroja (taulukko 4.3).

**Taulukko 4.3.** Yövuoroja tekevien osuus hoivatyöntekijöistä eri Pohjoismaissa, %

	Tekee yövuoroja	Ei tee yövuoroja	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	49,9	50,1	100,0	715	11	726
Ruotsi	22,7	77,3	100,0	722	13	735
Norja	22,0	78,0	100,0	895	11	906
Tanska	11,4	88,6	100,0	835	6	841
Yhteensä				3167	41	3208

Lähde: NORDCARE 2005

## 4.2 Hoivatyöntekijöiden työmäärä

Suomalaiset hoivatyöntekijät ilmoittavat suurempia työvuorokohtaisia asiakasmääriä (autettavien määriä) kuin hoivatyöntekijät muissa maissa (taulukko 4.4). Nimenomaan laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä työskentelevät raportoivat erittäin suuria asiakasmääriä. Kotihoidon työntekijöiden asiakasmäärät eivät aineiston mukaan ole Suomessa toisia Pohjoismaita korkeampia, mutta laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä suomalaiset vastaajat ilmoittavat työvuorosta riippumatta noin kaksinkertaisen asiakasmäärän Tanskaan, Norjaan ja Ruotsiin verrattuna (luvussa 2 mainittujen ”muiden” palveluyksikköjen työntekijät eivät ole mukana tässä tarkastelussa, eivät myöskään samanaikaisesti sekä koti- että laitoshoidossa työskentelevät). Esimerkiksi tavanomaisessa päivävuorossa suomalainen hoivatyöntekijä työskentelee vanhainkodissa, terveyskeskuksessa ja asumispalveluyksikössä keskimäärin 14 asiakkaan kanssa, kun Tanskassa asiakasmäärän keskiarvo on 6, Norjassa 7 ja Ruotsissakin vain 8. Iltavuorojen ja viikonloppuvuorojen kohdalla erot Suomen ja toisten Pohjoismaiden välillä pysyvät lähes samoina. Ainoastaan yövuoron osalta asiakasmäärä nousee Tanskassa lähelle Suomen lukua, silloin puolestaan Norja ja Ruotsi jäävät selvästi matalampiin asiakasmääriin.

Kyselyn aineistoperustan rajoitusten vuoksi tutkimuksessa ei ollut mahdollista kontrolloida laitostekoa. Laitoksissa työskentelevät ilmoittivat kotihoitoa suurempia työvuorokohtaisia asiakasmääriä, ja oletettavasti suurten laitosten suurilla osastoilla työskentelevät ilmoittivat niin ikään pienten laitosten/osastojen työskenteleviä korkeampia asiakasmääriä. Asiaksmäärien erot Suomen ja toisten Pohjoismaiden välillä voivat kertoa joko henkilökuntamitoituksen eroista – jolloin henkilökuntaa olisi Suomessa asiakasmäärään suhteutettuna vähemmän kuin toisissa Pohjoismaissa – tai työn erilaisesta organisoinnista – jolloin Suomessa työntekijä työskentelisi toisia maita suuremmissa yksiköissä ja sen johdosta useamman asiakkaan kanssa. Työn organisoinnin ero ei välttämättä merkitse henkilökuntamitoituksen eroa: suurella osastolla voisi periaatteessa olla runsaasti työntekijöitä, joista jokainen työskentelisi monien asiakkaiden kanssa. Tällä tutkimuksella ei voida antaa tyhjentävää selvitystä, kumpi selitys pätee – vai onko kyse sekä työn organisoinnin että henkilökuntamitoituksen eroista.

**Taulukko 4.4.** Hoivatyöntekijöiden asiakasmäärä eri työvuorojen aikana eri Pohjoismaissa, kotihoito ja laitoshoido/asumispalveluyksiköt, keskiarvo

		Tanska	Suomi	Norja	Ruotsi	Yhteensä	N
Arkipäivä, päivävuoro	Kotihoito	7,8	6,5	6,8	6,9	7,1	597
	Laitoshoido	6,1	14,3	6,9	7,7	9,3	1428
Arkipäivä, iltavuoro	Kotihoito	20,4	12,2	11,3	9,6	11,9	366
	Laitoshoido	11,0	16,8	7,9	8,7	11,4	1362
Viikonloppuisin	Kotihoito	13,1	12,7	10,7	9,5	11,4	514
	Laitoshoido	9,4	16,1	7,7	8,7	10,8	1485
Öisin	Kotihoito	9,5*	12,0*	8,5	4,7	7,0	69
	Laitoshoido	25,7	29,0	15,9	17,3	23,8	666
Koti- ja laitoshoidon työntekijöitä yhteensä		648	612	681	602	2543	
N (koko aineisto)**		841	726	906	735	3208	

\* Arvio alle kymmeneltä vastaajalta

\*\* Ml. päivätoiminnan työntekijät, muiden palvelujen työntekijät, puuttuvat tiedot, yhdistelmävastaukset

Lähde NORDCARE 2005



Jotain kuitenkin kertoo se, pitävätkö työntekijät asiakasmääränsä mittakaavaltaan oikeana. Vastaajilta kysyttiin, onko heidän työvuorokohtainen asiakasmääränsä heidän oman käsityksensä mukaan ”liian suuri”, ”sopiva” vai ”liian pieni”. Käytännössä juuri kukaan ei raportoinut, että autettavien määrä olisi liian pieni. Taulukossa 4.5 esitetään työvuorokohtaisesti ja maittain niiden laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä työskentelevien vastaajien osuudet, jotka katsoivat, että autettavia on liikaa. Tulokset muistuttavat pitkälti taulukossa 4.4 raportoituja laitostyön asiakasmääriä: jokaisessa työvuorossa selvästi suurempi osa suomalaisista kuin muista pohjoismaisista hoivatyöntekijöistä pitää asiakasmääränsä liiallisena. Esimerkiksi arkipäivävuoron kohdalla lähes puolet (45,8 %) suomalaisista hoivatyöntekijöistä pitää asiakasmääränsä liian suurena, kun toisissa Pohjoismaissa asiakasmääränsä tyytymättömien työntekijöiden osuus jää alle kolmannekseen (24,4–30,0 %).

Taulukko 4.5. Hoivatyöntekijät, joiden mielestä autettavia on liikaa, eri työvuoroissa eri Pohjoismaissa, %

	Arkisin päivällä	N	Arkisin illalla	N	Viikonloppuisin	N	Öisin	N
Suomi	45,8	454	61,5	421	56,7	420	59,1	328
Ruotsi	24,4	315	35,0	300	37,3	303	24,8	121
Norja	30,0	410	41,6	416	48,1	418	30,8	146
Tanska	26,7	236	36,5	178	43,8	276	16,2	68

Lähde: NORDCARE 2005, laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä työskentelevien osa-aineisto

### 4.3 Hoivatyöntekijöiden työtehtävät

Työsuhteissa, työajoissa ja asiakasmäärissä havaittujen erojen valossa kiintoisa kysymys on, heijastavatko nämä maiden väliset erot eroja myös työn sisällöissä ja työhyvinvoinnissa.

Työtehtävät oli kyselylomakkeessa jaettu kahteen eri ryhmään ja tässä niitä kutsutaan päivittäisiksi perustehtäviksi ja harvemmin toistuviksi, aikaa tai osaamista vaativiksi työtehtäviksi. Jaon ei ole tarkoitus olla normatiivinen, sillä perustehtävät ovat inhimillisesti mitä merkittävimpiä.

Perustehtäviksi lasketaan tässä siivoaminen asiakkaan kodissa, lämpimän aterian valmistaminen, valmisruoan tarjoaminen, päivittäistavaraostoksilla käyminen, henkilökohtaisessa hygieniassa auttaminen, nosteleminen tai liikkumisessa avustaminen, kahvikupillisen juominen asiakkaan kanssa, tuen ja lohdutuksen antaminen, kävelyn tekeminen asiakkaan kanssa sekä hallinnolliset tehtävät kuten kirjaaminen ja tilaukset. Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka usein vastaaja tekee näitä työtehtäviä. Vastausvaihtoehdot olivat: useasti päivässä, joka päivä, joka viikko, joka kuukausi ja harvemmin tai ei koskaan. Analyysia varten kaksi ensimmäistä luokkaa yhdistettiin kuten myös kaksi seuraavaa. ”Harvemmin tai ei koskaan”-vastaukset jäivät omaksi luokakseen.

Aikaa tai osaamista vaativia työtehtäviä olivat kuntouttaminen/kuntouttavat toimenpiteet, lääkkeiden jakaminen dosetteihin, pistokset (injektiot), hiusten hoito, käsi- ja jal-





kahoidot, asiakkaan kanssa asioiminen asunnon ulkopuolella (lääkäri, kauppa, pankki), vapaa-ajan toiminta asiakkaan kanssa, yhteydenpito terveydenhuoltoon, viranomaisiin tai muihin vastaaviin tahoihin sekä yhteydenpito asiakkaan omaisiin. Kyselylomakkeessa kysyttiin, ”oletko viimeksi kuluneen kuukauden aikana tehnyt jonkun/joitain seuraavista tehtävistä työssäsi?” Vastausvaihtoehdot olivat ”olen” ja ”en ole”.

Perushoivatyöntekijöiden työtehtävissä oli tilastollisesti merkitseviä eroja eri Pohjoismaiden välillä. Riippuvuuksia tarkasteltiin sekä riippuvuuden tilastollisen merkitsevyyden ( $\chi^2$ , p; LR, p) että riippuvuuden voimakkuuden ( $C$ ;  $C/C_{\max}$ ) kriteerein.

Päivittäisten perustehtävien suhteen kaikki eri työtehtävät – lukuun ottamatta henkilökohtaisessa hygieniassa auttamista – olivat tilastollisesti merkitsevässä suhteessa maajakaumaan. Tehtäväjakauma oli toisin sanoen tilastollisesti merkitsevällä tavalla erilainen eri maissa. Kaikkein voimakkain riippuvuussuhde perustehtävien ja maajakauman välillä oli siivoamisen työtehtävän tapauksessa ( $\chi^2$ ,  $p < .001$ ;  $C/C_{\max} \approx .377$ ).

**Taulukko 4.6.** Hoivatyöntekijöiden perustehtävien yleisyys eri Pohjoismaissa

Työtehtävä	”Joka päivä tai useasti päivässä”: maat, joissa tämän solun frekvenssi on frekvenssin odotusarvoa suurempi	$\chi^2$ , p	C	N	Puuttuvia tietoja*	Otos
Siivoaminen asiakkaan kodissa	Tanska, Ruotsi	<.001	.308	2884	324	3208
Lämpimän aterian valmistaminen	Tanska, Norja, Ruotsi	<.001	.257	2828	380	3208
Hallinnolliset tehtävät kuten kirjaaminen ja tilaukset	Suomi, Ruotsi	<.001	.254	2991	217	3208
Kahvikupillisen juominen asiakkaan kanssa	Tanska, Norja, Ruotsi	<.001	.253	3019	189	3208
Päivittäistavaraostoksilla käyminen	Ruotsi	<.001	.192	2780	428	3208
Asiakkaan kanssa kävelyllä lähteminen	Suomi, Norja, Ruotsi	<.001	.181	2981	227	3208
Nosteleminen tai liikkumisessa avustaminen	Tanska, Suomi, Ruotsi	<.001	.125	3031	177	3208
Tuen ja lohdutuksen antaminen	Suomi, Norja	<.001	.092	3055	153	3208
Valmisruoan tarjoaminen	Tanska, Suomi	<.05	.069	2932	276	3208
Henkilökohtaisessa hygieniassa auttaminen	Tanska, Ruotsi	> .20	.051	3039	169	3208

\* ML. yhdistelmävastaukset

Lähde: NORDCARE 2005

Jos työtehtävät järjestetään maakohtaisten erojen mukaan maita eniten erottelevista perustehtävistä niitä vähiten erotteleviin perustehtäviin, on järjestys seuraava: siivoaminen asiakkaan kodissa ( $C \approx .308$ ), lämpimän aterian valmistaminen (.257), hallinnolliset tehtävät kuten kirjaaminen ja tilaukset (.254), kahvikupillisen juominen asiakkaan kanssa (.253); päivittäistavaraostoksilla käyminen (.192), asiakkaan kanssa kävelyllä käyminen (.181), nosteleminen tai liikkumisessa avustaminen (.125), tuen ja lohdutuksen



antaminen (.092), valmisruoan tarjoaminen (.069) sekä henkilökohtaisessa hygieniassa auttaminen (.051). Listan viimeisin työtehtävä eli henkilökohtaisessa hygieniassa auttaminen ei erotellut Pohjoismaita toisistaan tilastollisesti merkitsevällä tavalla.

Taulukossa 4.6 tuloksia tarkastellaan siten, että kunkin työtehtävän kohdalla mainitaan ne maat, joissa hoivatyöntekijät osallistuvat tämän työtehtävän tekemiseen odotettua useammin ”joka päivä tai useasti päivässä” (taulukko on toisin sanoen kirjattu ne maat, joissa havaittu frekvenssi tässä solussa on suurempi kuin frekvenssin odotusarvo).

Vaativia työtehtäviä tarkastellaan taulukossa 4.7 samalla tavalla kuin perustehtäviä edellä taulukossa 4.6. Voimakkaimmin Pohjoismaita erottelee toisistaan pistoksen antamisen (injektio) työtehtävä ( $\chi^2(6) \approx 322.137$ ,  $p < .001$ ;  $C/C_{\max} \approx .443$ ). Työtehtävän maa-kohtaisessa vertailussa Suomen havaittu frekvenssi oli 420 ja frekvenssin odotusarvo oli 235.6. Yksi keskeinen tekijä tähän on varmasti suomalaisten hoivatyöntekijöiden pitkä ja ehkä muita Pohjoismaita vaativampi koulutus. Myös muut vaativat työtehtävät erottelevat Pohjoismaita toisistaan tilastollisesti merkitsevällä tavalla.

**Taulukko 4.7.** Hoivatyöntekijöiden vaativien työtehtävien yleisyys eri Pohjoismaissa

Työtehtävä	Maat, joissa ”olen” vastausten frekvenssi on frekvenssin odotusarvoa suurempi	$\chi^2$ , p	C	N	Puuttuvia tietoja*	Otos
Pistokset (injektio)	Suomi	<.001	.313	2966	242	3208
Kuntouttaminen/ kuntouuttava toimenpide	Suomi, Norja	<.001	.276	3033	175	3208
Yhteydenpito terveydenhuoltoon, viranomaisiin tms.	Tanska, Suomi	<.001	.214	3051	157	3208
Asiakkaan kanssa asioiminen asunnon ulkopuolella (lääkäri, kauppa, pankki)	Norja, Ruotsi	<.001	.203	3045	163	3208
Hiusten hoito, käsi- ja jalkahoidot	Suomi	<.001	.195	3073	135	3208
Vapaa-ajan toiminta asiakkaan tai asiakkaiden kanssa	Norja, Ruotsi	<.001	.152	3023	185	3208
Yhteydenpito asiakkaan omaisiin	Suomi	<.001	.150	3072	136	3208
Lääkkeiden jakaminen dosetista	Tanska	<.01	.079	3115	93	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset

Lähde: NORDCARE 2005

Tuloksia tarkasteltaessa kiintoisia ovat ne työtehtävät, jotka ovat suomalaiselle hoivatyölle ominaisia verrattuna muihin Pohjoismaihin ja myös ne tehtävät, joita esiintyy Suomessa harvemmin kuin muissa Pohjoismaissa. Edellisiä eli suomalaiselle hoivatyölle ominaisia työtehtäviä pohjoismaisessa vertailussa ovat:



- hallinnolliset tehtävät kuten kirjaaminen ja tilaukset
- asiakkaan kanssa kävelyllä lähteminen
- nostelemien tai liikkumisen avustaminen
- tuen ja lohdutuksen antaminen
- valmisruoan tarjoaminen
- pistokset/injektiot
- kuntouttaminen/kuntouttava toimenpide
- yhteydenpito terveydenhuoltoon, viranomaisiin tms.
- hiusten hoito, käsi- ja jalkahoidot
- yhteydenpito asiakkaan omaisiin

Jälkimmäisiä eli muille Pohjoismaille kuin Suomelle ominaisia työtehtäviä ovat:

- siivoaminen asiakkaan kodissa
- lämpimän aterian valmistaminen
- kahvikupillisen juominen asiakkaan kanssa
- päivittäistavaraostoksilla käyminen
- henkilökohtaisessa hygieniassa auttaminen
- asiakkaan kanssa asioiminen asunnon ulkopuolella
- vapaa-ajan toiminta asiakkaan tai asiakkaiden kanssa

Muissa Pohjoismaissa hoivatyöhön näyttää sisältyvän arkisia, asiakkaan kanssa tehtäviä askareita enemmän kuin Suomessa. Suomessa sen sijaan korostuvat hoitotoimenpiteet kuten injektiot, liikkumisessa avustaminen ja esimerkiksi valmisruoan tarjoaminen lämpimän aterian valmistamisen sijasta. Vaikka tässä yhteydessä on tarkasteltu sekä kodeissa että laitoksissa työskentelevien hoivaajien vastauksia, vahvistavat tulokset sitä tosiasiaa että Suomessa siirtyminen kodin hoidosta asiakkaan henkilökohtaiseen perushoittoon on ollut voimakasta (ks. Andersson ym. 2004; Voutilainen ym. 2007).

#### 4.4 Hoivatyöntekijöiden työhyvinvointi

Edellä kuvattujen tulosten valossa on yllättävää, että suomalaiset hoivatyöntekijät ovat uskollisempia tai ainakin vähintään yhtä uskollisia työlleen kuin hoivatyöntekijät muissa Pohjoismaissa. Määräaikainen sekä yhtäältä suuremmalle asiakasmäärälle ja toisaalta vuorotyöksi ositettu työ ei näytä olennaisesti vähentävän suomalaisten työntekijöiden työuskollisuutta. Suomalaiset hoivatyöntekijät (25,8 %) harkitsevat muiden Pohjoismaiden hoivatyöntekijöitä harvemmin jättävänsä työnsä (taulukko 4.8).





**Taulukko 4.8.** Hoivatyöntekijöiden työn lopettamisen vakava harkinta viimeisen vuoden aikana eri Pohjoismaissa, %

	On harkinnut	Ei ole harkinnut	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja*	Otos
Suomi	25,8	74,2	100,0	713	13	726
Ruotsi	39,6	60,4	100,0	720	15	735
Norja	27,6	72,4	100,0	889	17	906
Tanska	37,7	62,3	100,0	818	23	841
Yhteensä				3140	68	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset  
Lähde: NORDCARE 2005

**Taulukko 4.9.** Hoivatyöntekijöiden sairauspoissaolot viimeisen vuoden aikana eri Pohjoismaissa, %

	Yli 5 kertaa	2-5 kertaa	Kerran	Ei kertaa-kaan	Yhteensä	N	Puuttuvia havaintoja*	Otos
Suomi	4,9	38,8	31,5	24,8	100,0	717	9	726
Ruotsi	6,6	33,5	34,2	25,6	100,0	722	13	735
Norja	8,0	43,1	31,3	17,5	100,0	897	9	906
Tanska	9,4	39,4	31,7	19,6	100,0	833	8	841
Yhteensä						3169	39	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset  
Lähde: NORDCARE 2005

Suomessa hoivatyöntekijöillä on myös hieman vähemmän sairauspoissaoloja kuin toisissa Pohjoismaissa. Ruotsin poissaololuvut ovat varsin lähellä Suomen lukuja, mutta erityisesti Norjan ja Tanskan hoivatyöntekijöillä on selvästi useampia poissaoloja työstä sairauden vuoksi kuin suomalaisilla hoivatyöntekijöillä. (Taulukko 4.9.)

**Taulukko 4.10.** Hoivatyöntekijöiden henkinen uupumus työpäivän jälkeen eri Pohjoismaissa, %

	Lähes aina tai usein	Joskus	Vain harvoin tai ei koskaan	Yhteensä	N	Puuttuvia havaintoja*	Otos
Suomi	42,3	38,7	19,1	100,0	719	7	726
Ruotsi	43,9	36,9	19,3	100,0	727	8	735
Norja	36,3	42,9	20,8	100,0	903	3	906
Tanska	32,1	40,0	27,9	100,0	839	2	841
Yhteensä					3188	20	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset  
Lähde: NORDCARE 2005





Useilla työhyvinvoinnin indikaattoreilla mitattuna suomalaiset hoivatyöntekijät ovat kuitenkin huonommassa asemassa kuin muissa Pohjoismaissa alalla työskentelevät. Esimerkiksi psyykkinen rasitus työpäivän jälkeen on yleisempää Suomessa – ja Ruotsissa – kuin muissa maissa. Erityisesti ero Tanskaan on selvä. (Taulukko 4.10.)

**Taulukko 4.11.** Hoivatyöntekijöiden työstä johtuvat univaikeudet eri Pohjoismaissa, %

	Lähes aina tai usein	Joskus	Vain harvoin tai ei koskaan	Yhteensä	N	Puuttuvia havaintoja*	Otos
Suomi	20,2	31,8	48,0	100,0	719	7	726
Ruotsi	16,3	30,0	53,7	100,0	730	5	735
Norja	14,7	31,0	54,3	100,0	905	1	906
Tanska	14,5	23,8	61,8	100,0	837	4	841
Yhteensä					3191	17	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset  
Lähde: NORDCARE 2005

Psyykkisen rasituksen yhtenä mittarina voidaan pitää myös työstä aiheutuvia univaikeuksia. Suomessa on muita Pohjoismaita enemmän hoivatyöntekijöitä, joilla on jatkuvasti toistuvia, työstä johtuvia vaikeuksia unen saamisessa. Suomi on ainut Pohjoismaa, jossa vain alle puolet (48,0 %) työntekijöistä toteaa, että heillä on vain harvoin tai ei koskaan työpärisiä univaikeuksia. (Taulukko 4.11.)

Myös fyysisen väsymyksen suhteen esiintyy aineistossa eroja eri Pohjoismaiden vastaajien välillä. Suomi on ainut Pohjoismaa, jonka hoivatyöntekijöistä yli kaksi kolmasosaa (68,9 %) raportoi olevansa lähes aina tai usein työpäivän jälkeen fyysisesti väsynyt, joskin myös norjalaisista hoivatyöntekijöistä yli kolme viidesosaa (63,7 %) vastaa samoin. (Taulukko 4.12.)

**Taulukko 4.12.** Hoivatyöntekijöiden fyysinen väsymys työpäivän jälkeen eri Pohjoismaissa, %

	Lähes aina tai usein	Joskus	Vain harvoin tai ei koskaan	Yhteensä	N	Puuttuvia havaintoja*	Otos
Suomi	68,9	23,5	7,5	100,0	718	8	726
Ruotsi	57,5	30,7	11,8	100,0	729	6	735
Norja	63,7	28,9	7,4	100,0	904	2	906
Tanska	58,2	32,0	9,8	100,0	837	4	841
Yhteensä					3188	20	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset  
Lähde: NORDCARE 2005







Työntekijöiden vastaukset kysymykseen, kokevatko he itsensä riittämättömiksi, koska heidän asiakkaansa eivät saa kohtuullista apua, ovat nekin Suomen osalta muita Pohjoismaita kriittisempiä. Lähes kolme kymmenestä (28,7 %) suomalaisesta työntekijästä vastaa tuntevansa itsensä useimmiten riittämättömäksi, mikä kuvastaa vahvaa kritiikkiä oman organisaation tarjoamien palvelujen määrään ja laatuun. Myös muissa Pohjoismaissa riittämättömyyden tunteet ovat huolestuttavan yleisiä, mutta niin tavanomaisia kuin Suomessa eivät nämä kokemukset Ruotsissa, Norjassa tai Tanskassa kuitenkaan ole. (Taulukko 4.13.)

**Taulukko 4.13.** Hoivatyöntekijöiden riittämättömyyden tunne eri Pohjoismaissa, %

	Useimmiten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan	Yhteensä	N	Puuttuvia havaintoja*	Otos
Suomi	28,7	54,8	14,1	2,4	100,0	717	9	726
Ruotsi	24,1	54,3	16,3	5,3	100,0	722	13	735
Norja	19,1	65,8	13,5	1,6	100,0	889	17	906
Tanska	21,6	54,7	20,8	2,9	100,0	832	9	841
Yhteensä						3160	48	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset

Lähde: NORDCARE 2005

Päivittäin tehtävä palkaton ylityö on harvinaista kaikissa Pohjoismaissa, mutta Suomessa kuitenkin hivenen yleisempää (2,5 %) kuin muualla. Viikoittain palkatonta ylityötä tekee jo useampi. Suomen aineistossa viikoittainen ylityö ilman palkkaa (9,1 %) on yleisyydeltään noin kaksinkertaista kaikkiin kolmeen muuhun Pohjoismaahan verrattuna. Vielä kuukausittainkin palkatonta ylityötä tekevien osuus on Suomessa (8,1 %) Pohjoismaiden korkein. Suomi onkin neljästä maasta ainut, jossa vain alle puolet (48,1 %) ilmoittaa, ettei tee koskaan ylityötä ilman palkkaa. (Taulukko 4.14.)

**Taulukko 4.14.** Hoivatyöntekijöiden palkaton ylityö eri Pohjoismaissa, %

	Lähes joka päivä	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin	Ei koskaan	Yhteensä	N	Puuttuvia havaintoja*	Otos
Suomi	2,5	9,1	8,1	32,1	48,1	100,0	713	13	726
Ruotsi	1,7	3,8	6,6	29,1	58,8	100,0	714	21	735
Norja	0,9	4,8	7,2	30,0	57,1	100,0	893	13	906
Tanska	1,1	4,9	5,4	23,1	65,5	100,0	815	26	841
Yhteensä							3135	73	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset

Lähde: NORDCARE 2005

Yksi kyselyn vakavimmista hoivatyön työhyvinvointiin liittyneistä kysymyksistä koski väkivallan ja sen uhkan kokemista. Väkivaltaa tai sen uhkaa koetaan hoivatyössä erittäin yleisesti kaikissa Pohjoismaissa. Kaikkein yleisimmäksi väkivalta ja sen uhka osoittautuu kuitenkin Suomessa (taulukko 4.15). Suomalaisista hoivatyöntekijöistä vain alle kolmasosa (29,4 %) ei ole joutunut uhatuksi työssään. Useampi kuin joka kah-





deskymmenes suomalaisista hoivatyöntekijöistä (6,4 %) kokee väkivallan uhkaa *päivittäin*. Tämä on syytä suhteuttaa toisissa ammateissa koettuun väkivallan uhkaan: vuoden 2006 Työ ja terveys –tutkimuksessa 5 prosenttia kaikkien toimialojen työntekijöistä vastasi joutuneensa työssä tai työmatkalla väkivallan tai uhkailun kohteeksi *viimeisen vuoden aikana* (Työterveyslaitos 2006, taulukko 67). Hoivatyössä väkivalta on siten läsnä yhtä suurelle osuudelle päivittäistasolla kuin muissa ammateissa vuositasolla. Aineiston valossa suomalainen hoivatyö näyttää erittäin väkivaltaisena. Väkivallan uhkan yleisyydessä erot niin toisiin ammatteihin kuin toisiin Pohjoismaihin ovat selvät.

**Taulukko 4.15.** Hoivatyöntekijöiden kokema väkivallan uhka eri Pohjoismaissa, %

	Lähes joka päivä	Joka viikko	Joka kuukausi	Har- vemmin	Ei koskaan	Yhteensä	N	Puuttuvia havaintoja*	Otos
Suomi	6,4	9,6	8,4	46,2	29,4	100,0	718	8	726
Ruotsi	4,5	9,9	7,4	39,8	38,3	100,0	726	9	735
Norja	4,7	8,1	8,1	41,5	37,6	100,0	901	5	906
Tanska	3,3	6,1	5,7	41,3	43,7	100,0	824	17	841
Yhteensä							3169	39	3208

\* Ml. yhdistelmävastaukset

Lähde: NORDCARE 2005

#### 4.5 Yhteenvedo

Tämän luvun keskeisimpiä tutkimustuloksia olivat

- suomalaiset hoivatyöntekijät ovat muita Pohjoismaita koulutetumpia
- suomalaiset hoivatyöntekijät ovat muita Pohjoismaita yleisemmin kokopäivätyössä
- suomalaiset hoivatyöntekijät työskentelevät muita Pohjoismaita yleisemmin määräaikaissa työsuhteissa
- suomalaiset hoivatyöntekijät ovat muita Pohjoismaita harvemmin syntyneet maan ulkopuolella
- suurempi osa suomalaisista hoivatyöntekijöistä tekee yövuoroja kuin muiden Pohjoismaiden henkilökunnasta
- kotihoidossa suomalaisten hoivatyöntekijöiden asiakasmäärä on samalla tasolla kuin toisissa Pohjoismaissa
- laitoshoidossa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevien suomalaisten hoivatyöntekijöiden asiakasmäärä on kaikissa työvuoroissa huomattavasti suurempi, noin kaksinkertainen, kuin toisissa Pohjoismaissa
- suurempi osa Suomen kuin toisten Pohjoismaiden työntekijöistä pitää asiakasmääränsä liiallisena
- hoivatyöntekijöiden työtehtävissä korostuvat Suomessa toisia Pohjoismaita enemmän sairaanhoidolliset ja hallinnolliset tehtävät
- hoivatyöntekijöiden työtehtävissä ovat Suomessa toisia Pohjoismaita harvinaisempia arkiset, asiakkaan kanssa tehtävät askareet kuten siivoaminen, lämpimän aterian valmistaminen ja asioiminen asunnon ulkopuolella





- työn lopettamisen harkinta on harvinaisempaa hoivatyöntekijöiden keskuudessa Suomessa kuin toisissa Pohjoismaissa
- hoivatyöntekijöiden sairauspoissaolot ovat Suomessa toisia Pohjoismaita harvinaisempia
- hoivatyöntekijöiden henkinen uupumus on Suomessa toisia Pohjoismaita yleisempää
- hoivatyöntekijöiden työstä johtuvat univaikeudet ovat Suomessa toisia Pohjoismaita yleisempiä
- hoivatyöntekijöiden fyysinen väsymys on Suomessa toisia Pohjoismaita tavanomaisempaa
- hoivatyöntekijöiden riittämättömyyden tunne on Suomessa toisia Pohjoismaita yleisempää
- hoivatyöntekijöiden palkaton ylityö on Suomessa toisia Pohjoismaita yleisempää
- hoivatyöntekijöiden työssään kokema väkivallan uhka on erittäin yleistä ja Suomessa vielä toisia Pohjoismaita tavanomaisempaa





# 5

## HOIVATYÖN JÄTTÄMISEN JA SIINÄ PYSYMISEN AIKOMUKSET

Matti Vuorensyrjä

Tässä luvussa tutkitaan työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksia hoivatyössä. Tarkastelu on jaettu kolmeen osaan. Alaluvussa 5.1 tutkitaan lyhyesti työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomusten käsitteitä ja niiden operationalisointeja sekä aiemmassa tutkimuksessa että nyt käsillä olevassa tutkimuksessa. Samalla myös osoitetaan, millä tavoin tämä tutkimus eroaa aiemmista.

Alaluvussa 5.2 tutkitaan työn jättämisen aikomuksia maakohtaisten eksploratiivisten faktorianalyysien ja logististen regressioanalyysien avulla. Selitettävä muuttuja on kaksiarvoinen – käytännössä *työn jättämisen vakava harkinta* viimeisen vuoden aikana. Selittävinä muuttujina käytetään työolosuhteiden osiomuuttujista maakohtaisissa faktorianalyyseissa estimoituja faktoripistemääriä.

Alaluvussa 5.3 tutkitaan työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksia kyselylomakkeeseen sisältyneiden avovastausten avulla. Vastaajien antamia syitä aikomuksilleen pysyä nykyisessä työssään, tai vaihtoehtoisesti jättää nykyinen työnsä, analysoidaan sisälönanalyysin menetelmin. Suurin mielenkiinto kohdistuu kahteen ydinkysymykseen: mitkä tekijät ovat vanhus- ja vammaistyön tehtäväalueiden hoivatyöntekijöille niin vaikeita, että ne saavat heidät harkitsemaan työnsä jättämistä? Mitkä asiat ovat puolestaan työssä kiinni pitäviä vetovoimatekijöitä?

### 5.1 Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset

#### *Käsite ja operationalisointi*

Tässä tutkimuksessa pyritään selittämään työn jättämisen ja työssä pysymisen *aikomuksia*, ei varsinaista työn jättämistä tai työssä pysymistä. Työn jättämisen aikomus (engl. *labour turnover intention, intention to quit a job*) ennustaa aiemman tutkimuksen perusteella työn varsinaista jättämistä (*labour turnover, quitting a job*) (esim. Parasuraman 1989; Alexander ym. 1998; Griffeth ym. 2000; Laine 2005). Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomusten tutkimus on siten kiintoisaa myös työn tarjontapäätösten kannalta. Työn tar-





jonnan tukeminen hyvinvointipalvelujen kenttätöissä on väestörakenteen kehityksen vuoksi yksi kaikkein tärkeimmistä tulevaisuushaasteista.

Riippumatta siitä, johtaako työn jättämisen aikomus työn varsinaiseen jättämiseen vai ei, on tällaisella aikomuksella myös oma indikaattoriarvonsa. Toimiala, ammatti tai organisaatio, jossa merkittävä osa työntekijöistä aikoo jättää oman työnsä, ei ole kyennyt sitouttamaan työntekijöitä omiin työtehtäviinsä. Heidän voidaan olettaa investoivan eriytyneen inhimillisen pääoman eri muotoihin keskimääräistä vähemmän. Hoivatyöntekijöiden työsuhteiden jatkuvuus on tärkeää myös potilas- ja asiakasryhmien hyvinvoinnin kannalta.

Tässä tutkimuksessa ei aineistoperustan rajoitusten vuoksi ole ollut mahdollista erottaa työtehtävien jättämisen, organisaation jättämisen, ammatin jättämisen ja työvoiman jättämisen aikomuksia toisistaan. ”Työn jättämisen aikomukset” voivat viitata, ja niiden voidaan olettaa viittaneen, näihin kaikkiin. Käytännössä NORDCARE-hankkeen kyselytutkimuksessa (2005) vastaajilta kysyttiin kolme eri kysymystä työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksista. Ensimmäinen näistä oli retrospektiivinen eli ajassa taaksepäin katsova kysymys d14a työn jättämisen vakavasta harkinnasta:

- d14a. Oletko viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettaa nykyisen työsi?
- Olen
  - En ole

Niissä maakohtaisissa logit-malleissa, jotka seuraavassa aluvuossa 5.2 estimoidaan, ”olen” sai arvon 1, ”en ole” arvon 0. Tarkennettuna tulkintana voidaan esittää, että logistisissa regressioanalyseissa tutkimuksen kohteena on työn jättämisen vakavaa harkintaa koskeva todennäköisyysuhde  $p/(1-p)$ , kun  $p$  on todennäköisyys, että henkilö on viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettaa nykyisen työnsä.

Kysymyksen d14a jälkeen vastaajilta kysyttiin kaksi prospektiivista, ajassa eteenpäin katsovaa kysymystä d14b ja d14c.

- d14b. Jos uskot lopettavasi nykyisen työsi nyt tai myöhemmin, kerro miksi:  
d14c. Jos uskot pysyväsi nykyisessä työssäsi, kerro mikä pitää sinut siinä:

Vastaajalla oli kummankin kysymyksen jälkeen neljä riviä tilaa vastaukselle. Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksia saattoi perustella muutamalla ytimekkäällä väitteellä. Kysymykseen d14b vastasi yhteensä 354 perushoivatyöntekijää ja kysymykseen d14c yhteensä 585 perushoivatyöntekijää. Pällekkäisyys – osa perushoivatyöntekijöistä vastasi molempiin kysymyksiin – aiheutui siitä, että osa vastaajista pohti vastauksessaan *mahdollisia tulevaisuuksia* ja vastasi kysymyksiin ehdollisesti:

*”Jos työ käy fyysisesti liian rankaksi: paikat ei kestä. En siis aio lopettaa ellei esim. selkä väsy lopullisesti.” (h2027, d14b; vastasi molempiin kysymyksiin.)*

Pällekkäisyys oli Suomessa jonkin verran yleisempää kuin muissa maissa. Maiden väliset erot eivät kuitenkaan olleet suuria. Luvun 5.3 sisällönanalyysi kohdistuu Suomen





osa-aineiston avovastauksiin. Suomen osa-aineiston kaikki avovastaukset (d14b: 354 vastausta; d14c: 585 vastausta) analysoitiin.

### ***Työvoiman heterogeenisuusoletus***

Tämä tutkimus eroaa aiemmasta tutkimuksesta siten, että tutkimuskysymys esitetään tietyllä toimialalla ja tietyn ammatin näkökulmasta. Ratkaisun taustalla on *työvoiman heterogeenisuusoletus*. Työllä ja työvoimalla on toimialan ja ammatin mukainen rakenteellisesti eriytynyt paikkansa kansantalouden kokonaisuudessa. Työn keskeiset hyödyt ja haitat työntekijöille ovat kiinteällä tavalla kytköksissä tähän rakenteeseen, eikä niitä voida tyhjentävästi selittää eikä ymmärtää viittaamatta siihen.

Työn jättämisen aikomus on havainnollinen tutkimuskohde. Sen syiden voidaan olettaa olevan toimiala- ja ammattikohtaisia. Ne ovat vanhus- ja vammaispalvelujen tehtäväalueiden hoivatyössä erilaisia kuin toimisto-, teollisuus- tai maataloustyössä. On mahdollista, että kyse on kokonaan eri syistä ja syyluokista kuin muilla toimialoilla ja muissa ammattiteissa.

Yhtenä hoivatyötä sivuavana esimerkkinä voidaan mainita sairaanhoitajien sitoutuneisuus työhönsä. Wagner (2007, 237) toteaa, että sitoutuneisuuden yleinen käsitteellinen kehys ei sellaisenaan sovellu tutkimustehtävään, jossa analysoidaan työn jättämisen ilmiötä sairaanhoitajien perusjoukossa. Sairaanhoitajilla olennainen osa sitoutuneisuutta on *sitoutuneisuus potilaisiin*, joka ei sisälly niihin abstrakteihin sitoutuneisuuskäsitteisiin, joita tutkimuskirjallisuudessa on tavallisesti käytetty. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna aiemman tutkimuskirjallisuuden malleista on toisin sanoen puuttunut olennainen osatekijä.

NORDCARE-hankkeessa tehdyn menetelmällisesti laadullisen tutkimustyön perusteella tämä esimerkki soveltuu myös perushoivatyötä tekeviin vanhus- ja vammaistyöntekijöihin. Sitoutuneisuus asiakkaisiin, tai konkreettisemmin vanhuksiin ja vammaisiin, on olennainen osa näiden ammattien vetovoimaa. Perushoitotyöntekijöistä tiedetään, että he harkitsevat jättävänsä työnsä muun muassa ammattispesifien tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi (selkävaivat, nivelrikko, fibromyalgia, jne.), mutta myös yletömän kiireen vuoksi. Näin tapahtuu erityisesti silloin, kun kiire ja stressi yksittäisen perushoitotyöntekijän kokemuksessa yhdistyvät edellä mainittuun ammattispesifiin sitoutuneisuustekijään (ks. luvut 5.3 ja 6).

Suurella osalla aiempaa tutkimuskirjallisuutta työvoiman heterogeenisuutta ei ole otettu huomioon lainkaan, tai se on otettu huomioon vain kontrollimuuttujana. Kun työvoiman horisontaalisesti kerrostunut heterogeenisuus on otettu huomioon kontrollimuuttujana, sen on poikkeuksetta havaittu vaikuttavan tuloksiin (ks. Cotton & Tuttle 1986; Mitchell ym. 2001; Laine ym. 2006; yksityiskohtaisista ammattispesifeistä tutkimuksista ks. erityisesti Sjögren ym. 2005; Alotaibi 2007; ks. myös Alexander ym. 1998; Fang 2001; Laine 2005; Castle ym. 2007).

Kontrollimuuttujien käyttö tai perusjoukon määrittäminen ammatin ja toimialan mukaan eivät kuitenkaan yksistään ratkaise sitä perusongelmaa, että eri ammatteja ja eri toimialoja käsitellään yhdessä ja samassa käsitteellisessä kehityksessä: jos *selittäviä muuttujia* ei tutkita ja mallinneta toimiala- ja ammattikohtaisesti, mallinnukseen sisältyy yhä





edelleen ajatus siitä, että ne tekijät, jotka vaikuttavat työn jättämisen aikomukseen, ovat perushoivatyössä samanlaisia – samoja – kuin toimistotyössä, teollisuustyössä tai maataloustyössä. Niitä ajatellaan suureina, jotka voidaan kuvata yksinä ja samoina yli eri toimialojen ja eri ammattien.<sup>4</sup>

Tässä tutkimuksessa vanhus- ja vammaistyön tehtävälueiden hoivatyöntekijöitä ei hukata muiden työntekijöiden aineistoon. Tutkimukseen edetään perushoivatyön omin käsitteellisin ehdoin ja hoivatyön arjen tutkimukseen tarkoitettun aineiston avulla. Tuloksia kuitenkin verrataan aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa saatuihin tuloksiin. Tutkimuksessa tehdään siis tietoinen oletus *työvoiman heterogeenisuudesta*: työ ja työvoima ja siten myös työn keskeiset hyödyt ja haitat (ml. työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomusten syyt) ovat olennaisilta osiltaan toimiala- ja ammattikohtaisia. Siksi niitä on myös tutkittava toimiala- ja ammattikohtaisesti.

## 5.2 Työn jättämisen vakava harkinta eri Pohjoismaissa

Tutkimusstrategia on tässä aluvussa kaksiosainen:

1. Maakohtaisten eksploraatiivisten faktorianalyyseiden avulla analysoidaan kyselytutkimuksen D-osan muuttujia, joiden on ollut tarkoitus kuvata perushoivatyön arkea ja perushoivatyön keskeisiä ulottuvuuksia ja tekijöitä: työtehtävien, työolosuhteiden, työssä jaksamisen ja työssä uupumisen eri ulottuvuuksia ja tekijöitä perushoivatyössä. Faktoreita etsitään ja niiden annetaan vapaasti määrittäytyä työn arkea kuvaavien muuttujien kentässä.
2. Faktoriansalyyseiden tuottamia maakohtaisia faktoripistemääriä käytetään maakohtaisissa logistisissa regressioanalyyseissa. Selitettävänä muuttujana käytetään vastauksia kyselylomakkeessa esitettyyn kysymykseen siitä, onko työntekijä viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut jättävänsä nykyisen työnsä vai ei.

Kaikissa faktoriratkaisuissa käytettiin GLS-faktorointia ja Promax-rotatointia ( $\kappa = 4$ ). Näin toimittiin siksi, että osiomuuttujien jakaumat olivat vinoja ja että faktorit korreloivat keskenään verrattain voimakkaasti. Faktoripistemäärät estimoitettiin regressiomenetelmän avulla.

<sup>4</sup> Tällaisina abstrakteina, eri osatekijöihin palautuvina muuttujina on aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa kuvattu tyytymättömyys palkkaan (*pay dissatisfaction*), tyytymättömyys työhön (*job dissatisfaction*) tai sitoutumattomuus työorganisaatioon (*lack of organizational commitment*), myös silloin, kun tutkimusta on tehty jollakin tietyllä toimialalla tai jonkin tietyn ammatin suhteen (esim. Lum ym. 1998; Sjöberg & Sverke 2000; Karsh ym. 2005). Tutkimuksellisen ymmärryksen ja toimintapolitiikan kannalta toimialat ja ammatit ylittävän tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin epätyytyttäviä. Yleistä ”työtyytyväisyyttä” ja ”sitoutuneisuutta” on varmasti hyvä lisätä, mutta jos työtyytyväisyyteen, sitoutuneisuuteen ja työntekijöiden vaihtuvuuden vähentämiseen tähtäävän toimintapolitiikan keinot ovat ytimeltään ala- ja ammattikohtaisia, tutkimuksellisesti validi ja toimintapolitiikan kannalta käyttökelpoinen tutkimus edellyttää yksityiskohtaista ja konkreettista, työvoiman heterogeisuusoletukseen myöntyvää tutkimusotetta (Cotton & Tuttle 1986; Alexander ym. 1998; Castle ym. 2007).





## *Eksploratiivinen faktorianalyysi hoivatyön piirteistä*

Faktoriratkaisuissa oli maiden välillä joitakin eroja (liitetaulukot 11–14), joita kunniotettiin siten, että faktoriratkaisuja ei pakotettu samanlaisiksi eri Pohjoismaissa. Osionmuuttujia suljettiin analyysin ulkopuolelle tavanomaisista syistä, eli käytännössä siksi, että osionmuuttujan kommunaliteetti oli heikko tai siksi, että osionmuuttuja korreloi vahvasti vain yhden toisen osionmuuttujan kanssa, mutta ei muiden osionmuuttujien kanssa.

Faktoriratkaisuihin jääneistä osionmuuttujista muodostui suhteellisen yhtenäisellä ja luotettavalla tavalla samanlaisia faktoreita yli eri maiden. Kaksi faktoria muodostui kaikkiin maihin. Ne nimettiin seuraavalla tavalla, ja niihin latautui seuraavia osionmuuttujia:

$F_A$ , *Fyysinen ja psyykinen rasitus*: ”Fyysinen väsymys”, ”Henkinen uupumus”, ”Univaikeudet”, ”Selkäkipu” kaikissa maissa; ”Liian paljon tekemistä” kolmessa maassa (Suomi, Ruotsi ja Norja) ja; ”Lounastauko pitämättä” kahdessa maassa (Ruotsi ja Norja). Skaalan reliabiliteetin mittana käytetään tässä faktoripistemäärien varianssia,  $rel(F) \equiv VAR(F)$ , joka sai eri maissa arvoja väliltä  $rel(F_A)$ : (.821, ..., .834).

$F_B$ , *Esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki*: ”Tukea lähimmältä esimieheltä”, ”Tietoa työnjohdolta”, ”Täydennyskoulutus”, ”Aikaa keskustella työtovereiden kanssa” kaikissa maissa, ”Vaikuttamismahdollisuudet” kolmessa maassa (Suomi, Ruotsi, Norja); ”Kehittymismahdollisuudet” kolmessa maassa (Suomi, Ruotsi, Tanska) ja; ”Työpaikalla rohkaitaan kritiikkiin ja aloitteellisuuteen” yhdessä maassa (Suomi).  $rel(F_B)$ : (.784, ..., .829).

Näiden faktorien lisäksi faktoriratkaisuihin sisältyi kaksi faktoria, joista toinen ( $F_C$ ) estimoitettiin kahteen eri maahan (Suomi ja Tanska) ja toinen ( $F_D$ ) kolmeen eri maahan (Suomi, Ruotsi ja Norja).

$F_C$ , *Kiire, työpaine, työntekijävaje*: ”Lounastauko pitämättä”, ”Liian paljon tekemistä”, ”Riittämättömyyden tunne, kun asiakkaat eivät saa kohtuullista hoitoa” ja ”Henkilökunnan puute” kahdessa maassa (Suomi, Tanska).  $rel(F_C)$ : (.729, ..., .769).

$F_D$ , *Työn mielekkyys*: ”Mielekkäitä työtehtäviä”, ”Kehittymismahdollisuudet” ja ”Vaikuttamismahdollisuudet” kolmessa maassa (Suomi, Ruotsi, Norja); ”Asiakaskohtaukset antoisia” kahdessa maassa (Suomi, Ruotsi) ja; ”Täydennyskoulutus” yhdessä maassa (Norja).  $rel(F_D)$ : (.731, ..., .764).

Suomen ja Ruotsin ja osittain myös Norjan faktoriratkaisut olivat hyvin lähellä toisiaan, lukuun ottamatta  $F_C$  *Kiire, työpaine, työntekijävaje* -faktoria, joka estimoitettiin vain Suomelle ja Tanskalle. Norjan erottaa Suomesta ja Ruotsista  $F_D$  *Työn mielekkyys* -faktori, joka latautui Norjassa eri tavoin kuin Suomessa ja Ruotsissa. Suomen faktoriratkaisussa latausten suuruusjärjestys oli lähes sama kuin Ruotsin faktoriratkaisussa.<sup>5</sup>

5 *Työn mielekkyys*, Suomen faktoriratkaisu, suurimmat lataukset: Mielekkäitä työtehtäviä > Asiakaskohtaukset antoisia > Kehittymismahdollisuudet > Vaikuttamismahdollisuudet. *Työn mielekkyys*, Ruotsin faktoriratkaisu, suurimmat lataukset: Mielekkäitä työtehtäviä > Kehittymismahdollisuudet > Asiakaskohtaukset antoisia >







Norjalle latausten suuruusjärjestys oli kuitenkin erilainen, ja voidaan itse asiassa kysyä, onko kyse samasta faktorista.<sup>6</sup> Mielenkiintoista on, että vielä siinä vaiheessa, kun Tanskan faktoriratkaisussa oli mukana vastaava faktori, – joka sitten analyysin myötä purkautui muihin faktoreihin, – Tanskan järjestys oli käytännössä sama kuin Norjan faktoriratkaisussa.<sup>7</sup> Suomi eroaa muista maista mielenkiintoisella tavalla myös  $F_A$  *Fyysinen ja psyykinen rasitus* –faktorin suhteen: muissa maissa tätä faktoria määrittävät ensisijaisesti ”Fyysinen väsymys” ja ”Selkäkipu”, Suomessa ”Henkinen uupumus” ja ”Univaikkeudet”.

Faktoriratkaisut olivat teknisesti kelvollisia (Det., KMO, Bartlett, Anti-image-matriisi), vaikka kommunaliteetit ( $h^2$ ) jäivät suhteellisen pieniksi. Faktorien reliabiliteetit olivat niin  $\alpha$ -arvojen kuin faktoripistemäärien varianssienkin  $rel(F_i) \equiv VAR(F_i)$  näkökulmasta kohtuullisen hyviä kaikissa maissa. Faktorit olivat sisällöllisesti mielekkäitä. Huomioiden se, että käytetty kyselylomakkeen kysymyssarja oli kokonaan uusi eikä sen reliabiliteettia tai validiteettia ole aiemmassa tutkimuksessa testattu, faktorianalyysin ja myös logistisen regressioanalyysin tulokset osoittautuivat suhteellisen luotettaviksi ja vakaisiksi.

### ***Logistinen regressioanalyysi hoivatyön jättämisharkinnasta***

Logistisessa regressioanalyysissä selitettävänä muuttujana käytettiin kysymystä d14a. Selitettävän muuttujan maakohtaiset jakaumat on esitetty taulukossa 4.8. Suomessa ”olen” vastanneiden osuus oli pienin (25,8 %), Ruotsissa suurin (39,6 %).

Suomen osalta osuudet näyttävät vastaavan aiemman tutkimuksen tuloksia. Superin, Tehyn ja KTV/JHL:n lähihoitajajäsenille vuonna 2004 tehdyn kyselytutkimuksen lähihoitajista 74 prosenttia arvioi tekevänsä viiden vuoden kuluttua töitä lähihoitajana tai vastaavassa perushoitotyön ammatissa, 26 prosenttia ei (Vuorensyrjä 2006). Laineen ja kumppaneiden (2006) havaintojen mukaan noin 30 prosenttia sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä jatkaisi nykyisessä työpaikassaan ja tehtävissään, ”jos toimeentulo olisi joka tapauksessa turvattu”, noin 36 prosenttia siirtyisi tekemään osa-aikaista työtä, jos siis ”toimeentulo olisi joka tapauksessa turvattu”, ja lopuista vastaajista (33,7 %) yhdeksän prosenttia vaihtaisi työpaikkaa nykyisellä ammattialalla, 7,5 prosenttia vaihtaisi toiselle ammattialalle ja noin 13 prosenttia luopuisi työstä kokonaan. Laineen ym. (2006) tutkimus osoittaa lisäksi, että työn jättämisen aikomuksissa on merkittäviä ammattikohtaisia eroja. Esimerkiksi lääkäreistä nykyisessä työpaikassaan jatkaisi entiseen tapaan noin 35 prosenttia ”jos toimeentulo olisi joka tapauksessa turvattu”, kun vastaava osuus oli perushoitotyötä tekeville 29 prosenttia ja sairaanhoitajilla 25 prosenttia.

Kaikille maille estimoitiin kuusi logistista regressiomallia. Ensimmäisessä mallissa olivat mukana faktorianalyysin perusteella estimoidut faktorikohtaiset faktoripistemäärät (jatkossa ”faktorit”; faktoripistemäärien laskennassa käytettiin regressiomenetelmää; Malli A). Toisessa mallissa olivat faktorien lisäksi mukana faktorien pareittaiset vuorovaikutustermit (Malli B).

Vaikuttamismahdollisuudet.

6 *Työn mielekkyys*, Norjan faktoriratkaisu, suurimmat lataukset: Kehittymismahdollisuudet > Mielekkäitä työtehtäviä > Täydennyskoulutus > Vaikuttamismahdollisuudet.

7 *Työn mielekkyys*, Tanskan vaihtoehtoinen faktoriratkaisu, suurimmat lataukset: Kehittymismahdollisuudet > Mielekkäitä työtehtäviä > Täydennyskoulutus > Aikaa keskustella työtovereiden kanssa > Vaikuttamismahdollisuudet > Asiakaskohtaiset antoisia.





Kolmannessa mallissa olivat faktorien lisäksi mukana taustamuuttujat, joita oli yhteensä viisi kappaletta: ikä, siviilisäätö, koulutus, työsuhde (vakainainen/määräaikainen) sekä työnantajan juridinen muoto (kunta, kuntayhtymä tai valtio, julkinen/yksityinen tai muu työnantaja) (Malli C).

Sukupuolta ei voitu käyttää taustamuuttujana, koska otoksessa oli liian vähän miehiä. Palkkatekijää ei myöskään saatu mukaan taustamuuttujaksi, koska sitä ei ollut alun perin sisällytetty kyselytutkimukseen. Taustamuuttujien joukko ei ole tyhjentävä, mutta sen avulla saadaan auttava kuva siitä, mitä faktorikohtaisille parametreille tapahtuu, kun malliin tulee mukaan muita muuttujia.

Neljännessä mallissa olivat mukana ne muuttujat, jotka jäivät malliin taaksepäin askeltavassa logistisessa regressioanalyysissä (LR-kriteeri) (Malli D). Tuloksia ei esitetä askellusketjun viimeisen estimoinnin mukaisina, vaan sellaisen pakotetun estimoinnin mukaisina, johon on otettu mukaan askellusketjun viimeisen estimoinnin muuttujat. Näillä keinoin analyysiin saatiin mukaan mahdollisimman suuri määrä havaintoyksiköitä. Askelluksen vakaus tarkistettiin vielä kunkin maan tapauksessa erikseen erillisten pakotettujen estimointien avulla.

Viidennessä mallissa olivat mukana samat muuttujat kuin neljännessä mallissa, mutta faktoripistemäärät standardoitiin (0,1) ennen tätä estimointia, jotta tulokset olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia yli eri maiden ja eri faktoreiden (Malli E). Mallien E ja F tuloksia voidaan lukea siten, että yhden keskihajonnan kasvu faktorissa  $Z(F_i)$  muuttaa todennäköisyysuhdetta  $p/(1-p)$  kertoimella  $e^{\beta}$ , kun  $0 \leq p \leq 1$  on todennäköisyys, että henkilö on viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut jättää työnsä.

Kuudes malli oli käytännössä sama kuin viides malli, mutta taustamuuttujat otettiin analyysiin mukaan *inklusiivisesti*: jos taustamuuttuja oli jossakin yksittäisessä maassa tilastollisesti merkitsevä (LR-kriteeri), se otettiin vertailukelpoisuuden vuoksi mukaan kaikkien maiden regressioihin (Malli F). Tällä tavoin määriteltyjen F-mallien estimointitulokset on esitetty taulukossa 5.1. Muiden mallien A, B, C, D ja E tulokset on esitetty liitetaulukoissa 19–22.

Logit-mallien keskeisenä estimointituloksena voidaan esittää, että tutkitut faktorit olivat tilastollisesti merkitseviä tai erittäin merkitseviä työn jättämisen vakavan harkinnan selittäjiä ja että niiden vaikutukset olivat laadullisesti uskottavan suuntaisia. Lisäksi voidaan todeta, että faktorit olivat taustamuuttujia vastaan suhteellisen vakaita.

F-mallien perusteella voidaan todeta, että kun faktoripistemäärä

$ZF_A$ , *Fyysinen ja psyykkinen rasitus*, kasvaa yhden keskihajonnan verran, työn jättämisen vakavan harkinnan todennäköisyysuhde kasvaa eri maissa kertoimella 1.7–2.3.

Vastaavasti, kun faktoripistemäärä

$ZF_B$ , *Esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki*, kasvaa yhden keskihajonnan verran, työn jättämisen vakavan harkinnan todennäköisyysuhde vähenee eri maissa kertoimella 0.7–0.8.

Lisäksi voidaan todeta, että kun faktoripistemäärä



Taulukko 5.1. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta eri Pohjoismaissa, logistinen regressioanalyysi: F-mallit

VAKIO	Suomi, e <sup>b</sup>	CI (95%)	Ruotsi, e <sup>b</sup>	CI (95%)	Norja, e <sup>b</sup>	CI (95%)	Tanska, e <sup>b</sup>	CI (95%)
ZF <sub>A</sub> : Fyysisen ja psyykkisen rasitus	2.236***	1.756 - 2.848	1.753***	1.426 - 2.154	1.959***	1.597 - 2.403	1.650***	1.268 - 2.095
ZF <sub>B</sub> : Esmiehen ja organisaation luottamus ja tuki	0.771*	0.607 - 0.979	0.744*	0.591 - 0.937	0.710**	0.569 - 0.885	0.682***	0.563 - 0.825
ZF <sub>C</sub> : Krite, työpaikka, työntehtävä								
ZF <sub>D</sub> : Työn mielekkyys	0.644***	0.520 - 0.798	0.541***	0.430 - 0.681	0.624***	0.501 - 0.776	1.394**	1.090 - 1.782
ZF <sub>A</sub> x ZF <sub>B</sub>								
ZF <sub>A</sub> x ZF <sub>C</sub>								
ZF <sub>A</sub> x ZF <sub>D</sub>								
ZF <sub>B</sub> x ZF <sub>C</sub>								
ZF <sub>B</sub> x ZF <sub>D</sub>								
ZF <sub>C</sub> x ZF <sub>D</sub>								
IKÄ								
alle 30 vuotta	1.000		1.000		1.000		1.000	
30-60 vuotta	0.726	0.387 - 1.364	0.590	0.337 - 1.034	0.433**	0.236 - 0.793	0.525	0.271 - 1.015
yli 60 vuotta	1.149	0.311 - 4.239	0.409*	0.178 - 0.941	0.459	0.199 - 1.061	1.020	0.351 - 2.966
TYÖNANTAJA								
julkisen sektori	1.000		1.000		1.000		1.000	
yksityinen tai kolmas sektori	1.918*	1.147 - 3.207	2.851**	1.456 - 5.583	1.471	0.405 - 5.346	0.864	0.342 - 2.181
TYÖSUHDE								
vakitainen	1.000		1.000		1.000		1.000	
makrätäkainen, tai muu työsuhde	1.028	0.650 - 1.628	0.580	0.329 - 1.022	0.965	0.514 - 1.812	1.197	0.572 - 2.503
χ <sup>2</sup> (df)	147.339(7)		165.311(7)		148.475(8)		150.771(7)	
p	p < .001		p < .001		p < .001		p < .001	
-2LL	624.297		730.543		807.412		843.410	
Hosmer-Lemeshow, p	.873		.443		.716		.175	
R <sup>2</sup> <sub>cs</sub>	.197		.219		.167		.183	
R <sup>2</sup> <sub>a</sub>	.289		.297		.241		.248	
N analyysi	670		670		814		748	
N puuttuvia	48		56		85		87	
N (rajattu otos)	718		726		899		835	
Otos	726		735		906		841	

\* p (Wald) < .05

\*\* p (Wald) < .01

\*\*\* p (Wald) < .001

Lähde: NORDCARE 2005



$ZF_D$ , *Työn mielekkyys*, kasvaa yhden keskihajonnan verran, työn jättämisen vakavan harkinnan todennäköisyysuhde vähenee Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa kertoimella 0.5–0.6.

Pareittaisista vuorovaikutustermeistä oli tilastollisesti merkitsevä vain  $ZF_B \times ZF_D$ , ja sekin vain Norjassa. Norjassa *Esimiehen ja organisaation luottamuksen ja tuen* ja *Työn mielekkyyden* faktoreilla näyttäisi olevan tilastollisesti merkitsevä yhteisvaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan: todennäköisyysuhde vähenee, kun yhteisvaikutus kasvaa.

Taustamuuttujista ikä oli tilastollisesti merkitsevä Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa (LR-kriteeri), mutta ei Suomessa. Työn jättämisen vakava harkinta on todennäköisempää uran muutosvaiheissa (alle 30-vuotiaat, + 60-vuotiaat) ja erityisesti nuorena, kuin vakiintuneessa uravaiheessa (30–60-vuotiaat). Siviilisääty ja koulutus eivät olleet tilastollisesti merkitseviä yhdessäkään maassa. Sama pätee joukkoon muita testattuja taustamuuttujia, muun muassa työkokemukseen, työtunteihin (osa-aikaisuus; kokoaikaisuus) ja pääasialliseen työpaikkaan (laitos t. asumispalveluyksikkö; kotihoito t. muu pääasiallinen työpaikka).

Työnantajan juridinen muoto oli tilastollisesti merkitsevä Suomessa ja Ruotsissa (LR-kriteeri). Työn jättämisen vakava harkinta on todennäköisempää yksityisellä ja kolmannella sektorilla, kun niitä käsitellään yhdessä, kuin julkisella sektorilla. Työuhde (vakituinen; määräaikainen) oli tilastollisesti merkitsevä Ruotsissa, mutta ei muissa maissa. Havainto oli yllättävä ja ehkä myös hieman vaikeatulkintainen, koska vakituisten alttius työn jättämisen vakavaan harkintaan oli Ruotsissa määräaikaisia suurempi.

Fyysinen ja psyykinen rasitus (ml. selkäkipu) on työn jättämisen vakavan harkinnan tilastollisesti merkitsevä ja taustamuuttujien vaikutuksia vastaan vakaa selittäjä. *Fyysisen ja psyykkisen rasituksen* faktori sisältyi kaikkien Pohjoismaiden faktoriratkaisuihin ja oli niin ikään kaikissa maissa työn jättämisen vakavan harkinnan tilastollisesti merkitsevä selittäjä. Sen tärkeimmät osiomuuttujat tässä tutkimuksessa olivat fyysinen väsymys, henkinen uupumus, selkäkipu ja työstä aiheutuvat univaikeudet. Kun tämän faktorin standardoitu faktoripistemäärä kasvaa yhden keskihajonnan verran, työn jättämisen vakavan harkinnan todennäköisyysuhde kasvaa eri maissa kertoimella 1.7–2.3.

Tutkimuksessa löytyi myös tekijöitä, jotka vähentävät työn jättämisen vakavan harkinnan todennäköisyyttä. Sekä *Esimiehen ja organisaation luottamuksen ja tuen* että *Työn mielekkyyden* faktorit vähensivät työn jättämisen vakavan harkinnan todennäköisyyttä. *Esimiehen ja organisaation luottamuksen ja tuen* tärkeimpiä osiomuuttujia olivat tuki lähimmäiltä esimieheltä, työnjohdolta saatu tieto ja informaatio sekä täydennyskoulutus. *Työn mielekkyyden* tärkeimpiä osiomuuttujia olivat työtehtävien yleinen mielekkyys, asiakaskohtaamisten kokeminen antoisiksi ja kehittymismahdollisuudet omassa työssä. Todennäköisyysuhteeseen vaikuttavan kertoimen ( $e^B$ ) mittaluokka oli näiden kahden faktorin osalta eri maissa noin 0.5–0.8. Myös nämä faktorit olivat taustamuuttujien vaikutuksia vasten vakaita selittäjiä. *Kiire, työpaine, työntekijävaje* -faktori selitti työn lopettamisharkintaa Tanskassa, mutta ei Suomen osa-aineistossa, vaikka faktori muodostui Suomen osa-aineistoon samanlaisena kuin Tanskan osa-aineistoon. Kysymykseen kiireen vaikutuksista palataan vielä tuonnempana.

Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa. Monissa eri tutkimuksissa fyysisen ja psyykkisen rasituksen on havaittu selittävän työn jättämisen





harkintaa hoitotyössä (ks. erityisesti Sjögren ym. 2005; myös Parasuraman 1989; Krausz ym. 1995; Alexander ym. 1998; Tai ym. 1998; Fang 2001; Gardulf ym. 2005; Laine 2005; Camerino ym. 2006; Hayes ym. 2006). Lähimmän esimiehen ja organisaation tuen on niin ikään havaittu selittävän työn jättämisen harkintaa hoitotyössä (ks. erityisesti Alotaibi 2007; ks. myös Tai ym. 1998; Fang 2001; van der Heijden ym. 2007). Myös työn mielekkyys – etenkin mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen sen osatekijänä – selittää työn jättämisen harkintaa hoitotyössä (ks. erityisesti Alotaibi 2007; ks. myös Alexander ym. 1998; Laine 2005 ; Hayes ym. 2006).

Taustamuuttujista ikä on ollut yleensä tilastollisesti merkitsevä siten, että nuorten hoitajien alttius jättää työnsä on suurempi kuin vanhojen hoitajien (Parasuraman 1989; Alexander ym. 1998; Tai ym. 1998; Hasselhorn ym. 2003; Laine ym. 2003; Karsh ym. 2005; Laine 2005; Camerino ym. 2006). Työnantajan juridisen muodon vaikutuksia on tutkittu vähemmän, mutta myös se on mainittu työn jättämisen vakavaa harkintaa selittävien tekijöiden joukossa (Tai ym. 1998).

Tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä tai suorastaan ratkaisevia voivat olla myös ne tekijät, joita ei tässä raportissa tutkittu, tai joita ei tässä aineistossa voitu tutkia. Näistä ehkä tärkeimpiä ovat työn ergonomiset haitat ja työntekijöiden keskinäinen vertaistuki. Näitä tekijöitä voivat olla myös palkka, sukupuoli sekä se, kuinka kiinteästi fyysinen ja psyykinen rasitus tosiasiassa kytkeytyvät yhtäältä toisiinsa ja toisaalta, toisistaan mahdollisesti erillisinä tekijöinä, työn jättämisen vakavaan harkintaan.

## **Päätelmiä**

Tässä alaluvussa raportoitu analyysi oli luonteeltaan eksploratiivinen eli työn jättämisen vakavan harkinnan eri tekijöitä etsivä ja kartoittava. Tutkimuksessa esitetyt mallinnukset eivät olleet tyhjentyviä, mikä tarkoittaa, että niitä voivat rasittaa monet erilaiset spesifikaatiovirheet. Keskeinen jatkotutkimuksen aihe on se, mitä *Kiireen, työpaineen ja työntekijävajeen* faktorille tapahtui Suomen logit-mallissa. Miksi faktori ei ollut työn jättämisen vakavan harkinnan tilastollisesti merkitsevä selittäjä?

Alustavat tulokset viittasivat multikollineaarisuusongelmaan, erityisesti kiirefaktorin ja rasitusfaktorin voimakkaaseen keskinäiseen korrelaatioon. Faktoreiden keskinäinen korrelaatio oli Suomessa  $r = .595$  ja faktoripistemäärien keskinäinen korrelaatio oli vielä tätä suurempi. Kiirefaktori oli työn jättämisen vakavan harkinnan tilastollisesti merkitsevä selittäjä Suomen logit-mallissa, kun rasitusfaktori ei ollut mallissa mukana.

Rakenneyhtälö- ja polkumallien tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella näyttää siltä, että Suomen otoksessa kiirefaktori voidaan tulkita rasitusfaktorin syyksi ja että tutkimuksessa on tältä osin edettävä polkuanalyttiseen tutkimukseen. Kiirefaktorilla on alustavien tulosten perusteella rasitusfaktorin välittämä tilastollisesti merkitsevä *välillinen* vaikutus niin työn mielekkyyteen (negatiivinen, ts. vähentävä vaikutus) kuin työn jättämisen vakavaan harkintaankin (positiivinen, ts. lisäävä vaikutus).

Vaikutusyhteyksiä koskeviin päätelmiin on suhtauduttava varoen, niin tämän tutkimuksen kuin alustavasti tutkittujen rakenneyhtälö- ja polkumallienkin osalta. Aineistoperustana on poikkileikkausaineisto, mikä vaikeuttaa vaikutusyhteyksien analyysia. Lisäksi mahdollinen vaikutussuhde voi kärsiä inflaatiosta, koska aineiston perustana on





työntekijöiden oma kokemus ja koska selitettävän ja selittävien muuttujien aineistolähde on sama.

Työvoiman heterogeenisuusoletus avaa joka tapauksessa mielenkiintoisen näkökulman tutkimustuloksiin. Työvoiman heterogeenisuusoletuksen mukaan työssä ja työvoimassa on vahvoja toimiala- ja ammattispesifejä piirteitä. Niiden voidaan olettaa olevan erilaisia eri toimialoilla ja eri ammateissa; ja kääntäen, toimiala- ja ammattispesifien piirteiden voidaan olettaa olevan samanlaisia saman toimialan samassa ammatista yli eri maiden.

Tutkimuksen faktoriratkaisuissa ja niiden sisäisissä rakenteissa oli joitakin maakohtaisia eroja, mutta yleisesti ottaen maakohtaisten faktorianalyysien ja logististen regressioanalyysien tulokset olivat yllättävän yhdenmukaisia yli eri maiden. Ne erot, jotka tutkimuksessa havaittiin, voivat johtua yhtä hyvin tutkimuksen instrumentin heikkouksista kuin todellisista eroista eri maiden välillä.

Osiomuuttujien joukko oli alun perin kehitetty kuvaamaan hoivatyön arkipäivää ja hoivatyön keskeisiä ulottuvuuksia ja tekijöitä vanhus- ja vammaistyön tehtävälalueilla. Tutkimusinstrumenttia ei ollut testattu eikä käytetty aiemmin. Silti mainittujen eri ulottuvuuksien ja tekijöiden kenttä näytti jäsentyvän samalla tavalla eri Pohjoismaissa ja niiden suhde työn jättämisen vakavaan harkintaan oli samanlainen ja vakaa yli eri Pohjoismaiden.

### 5.3 Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset Suomessa: sisällönanalyysi

#### *Menetelmät ja aineistot*

Tässä alaluvussa tutkitaan työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksia kyselytutkimuksesta saadun strukturoidun tekstiaineiston avulla (ks. Vuorensyrjä 2008a). Vastausten analyysissa käytetään latenttia sisällönanalyysia. Käytännössä tekstiaineiston luokittelussa luokittelun perusyksikkönä oli *propositionaalinen yksikkö* (*propositional unit, kernel*; ks. esim. Krippendorf 1980, 62–63). Tutkimuksen kohteeksi mielletään tällöin väitelauseet. Analyysissa kysyttiin: millä *väitteillä* – ja millä eri *syillä* – vastaaja perustelee aikomuksiaan pysyä nykyisessä työssään tai vaihtoehtoisesti aikomuksiaan jättää nykyinen työnsä. Analyysin perusyksiköitä voidaan kutsua *hermeneuttiseksi propositionaaliseksi yksiköiksi*, koska niiden määrittelyyn edettiin vaiheittain. Jälkimmäisessä analyysivaiheessa palattiin aina edellisen analyysivaiheen luokitukseen ja tuloksiin. Erillisiä analyysivaiheita oli kolme, ja lopullista luokitusta testattiin vielä erillisin tarkistuskoodauksin.

Analyysin tuloksena päädyttiin tärkeimmiksi osoittautuneiden syiden ja syyluokkien yleisyyttä koskeviin *frekvenssituloksiin* ja näiden syyluokkien keskinäisiä suhteita koskeviin *frekvenssisuhteiden tuloksiin*.  $Fr.(x)$  yhtälöissä (1) ja (2) tarkoittaa syyluokan  $x$  frekvenssiä ja se vastaa kysymykseen, kuinka moni vastaaja esitti syyluokan  $x$  syyn työn jättämisaikomuksen tukena (työssä pysymistä tutkittaessa: työssä pysymisen aikomuksen tukena).  $Fr.(x \cap y)$  tarkoittaa syyluokkien  $x$  ja  $y$  leikkauksen frekvenssiä ja se vastaa kysymykseen, kuinka moni vastaaja esitti sekä syyluokan  $x$  että syyluokan  $y$  syyn aikomustensa tukena.  $Fr.(x \cap y)/Fr.(x)$  suhteuttaa syyluokkien  $x$  ja  $y$  leikkauksen frekvens-





sin syyluokan  $x$  omaan frekvenssiin ja vastaa kysymykseen, kuinka suuri osuus niistä, jotka esittivät syyluokan  $x$  syyn, esittivät myös syyluokan  $y$  syyn aikomustensa tukena.

Frekvenssisuhteita merkitään tässä tutkimuksessa syntaktisesti lukuparina:

$$\langle Fr.(y|x), Fr.(x|y) \rangle$$

Lukuparin osatekijät määritellään yhtälöiden (1) ja (2) osoittamilla tavoilla.

$$Fr.(y|x) = \frac{Fr.(x \cap y)}{Fr.(x)} \quad (1)$$

$$Fr.(x|y) = \frac{Fr.(x \cap y)}{Fr.(y)} \quad (2)$$

Frekvenssisuhteen suhdeluvulle voidaan antaa edellistä vaativampi ehdollisen todennäköisyyden tulkinta  $p(y|x)$ . Se ei kuitenkaan ole tulosten ensisijainen lukutapa tässä tutkimuksessa. Tässä luvussa latentin sisällönanalyysin tuloksista raportoidaan vain suorat frekvenssitulokset  $Fr.(x)$ . Frekvenssisuhdelukuja koskevia tuloksia ei raportoida muutoin kuin kiireen syyluokan osalta.

Edellä jo todettiin, että vastauksissa on päällekkäisyyttä. Merkittävä osa vastaajista vastasi sekä kysymykseen d14b että kysymykseen d14c. Päällekkäisyys aiheutui siitä, että kysymysten muotoilu viittasi vastaajan tulevaisuuteen ("uskot lopettavasi ... nyt"; "uskot lopettavasi ... myöhemmin"; "uskot pysyväsi") ja että vastaajat käsittelivät tulevaisuutta kahdella eri tavalla.

1. Osa vastaajista käsitteli lähitulevaisuutta. He kuvasivat välittömiä aikomuksiaan tai jo tehtyjä työn jättämisspäätöksiä. He saattoivat kuvata myös työssä pysymisen päätöksiä ja näiden aikomusten tai päätösten tämänhetkisiä, konkreettisia syitä.

*"Arvostan työtäni. Saan auttaa, tunne että on hyvin tarpeellinen. Saa olla ihmisten kanssa tekemisissä: potilaat ja työtoverit. Työni on monipuolista." (h2422, d14c.)*

2. Osa vastaajista käsitteli kuitenkin pidemmän aikavälin tulevaisuutta ja mahdollisia tulevaisuuksia. Tällöin aikomukset saattoivat jäsentyä sellaisina päätöksentekorakenteina, joita voitaisiin kutsua ehdollisiksi aikomuksiksi tai ehdollisiksi toimintaohjeiksi (conditional intentions, scripts). Kun vastaaja mielsi kysymyksen tällä tavoin, hän saattoi vastata molempiin kysymyksiin (d14b, d14c).

*"Jos työ käy fyysisesti liian rankaksi: paikat ei kestä. En siis aio lopettaa ellei esim. selkä väsy lopullisesti." (h2027, d14b; vastasi molempiin kysymyksiin.)*

*"Tykkään vanhustyöstä, olen töissä niin kauan kuin fysiikka kestä." (h2226, d14c; vastasi vain kysymykseen d14c.)*

Välittömiä aikomuksia ja ehdollisten toimintasuunnitelmien kaltaisia aikomuksia käsiteltiin samalla tavoin. Edellä kuvatusta aineistoon sisältyvästä hienojakoisesta erosta





on hyvä olla tietoinen tuloksia tulkittaessa ja pohdittaessa.

### ***Työn jättämisen aikomukset***

Analyysi aloitettiin lukemalla koko tekstiaineisto läpi ja muotoilemalla samalla ensimmäisen analyysivaiheen luokitus. Tuloksena saatiin yksityiskohtainen ja aineiston tyhjentävä 73 syyn luokitus. Tämän jälkeen luokituksen mukainen analyysi toteutettiin ensimmäisen kerran. Tässä ensimmäisessä analyysivaiheessa tärkeimmäksi eli käytännössä yleisimmäksi työn jättämisen aikomuksia selittäväksi syyluokaksi osoittautui luokka, johon kuului muun muassa seuraavia syyainintoja: ”sairaus”, ”sairauden takia”, ”terveys ei kestä”, ”fysiikka ei kestä”, ”terveys pettää”, ”selkä, polvet, hartiavaiivat”, ”diabetes”, ”selkä oireilee ja yöllä ei saa nukuttua kipujen takia”, ”selän rappeumasairaus.” Tämä sama syyluokka oli yleisin myös toisen ja kolmannen analyysivaiheen syyluokituksessa sekä lopullisessa luokituksessa ja tuloksissa. Lopullisessa luokituksessa se koodattiin ja nimettiin luokkana Q2, ”Sairaus, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, muut sairaudet”. (ks. luokitus, alla, ja kuvio 5.1.)

Toista analyysikierrosta varten luokitus tiivistettiin karkeammaksi 22 syyn luokitukseksi. Ensimmäisessä vaiheessa tavattuja yksittäisten mainintojen syyluokkia jätettiin tässä vaiheessa analyysin ulkopuolelle, tai niitä integroitiin muutettuun karkeampaan luokitukseen. Toisen vaiheen luokitus ei ollut enää tyhjentävä. Kolmannessa vaiheessa luokitus koottiin 12 syyn luokitukseksi. Kolmannen luokitus- ja analyysivaiheen jälkeen yksi luokka purettiin vielä uudelleen osiin. Lopullisessa luokituksessa, jonka tulokset raportoidaan, on 13 syyluokkaa:

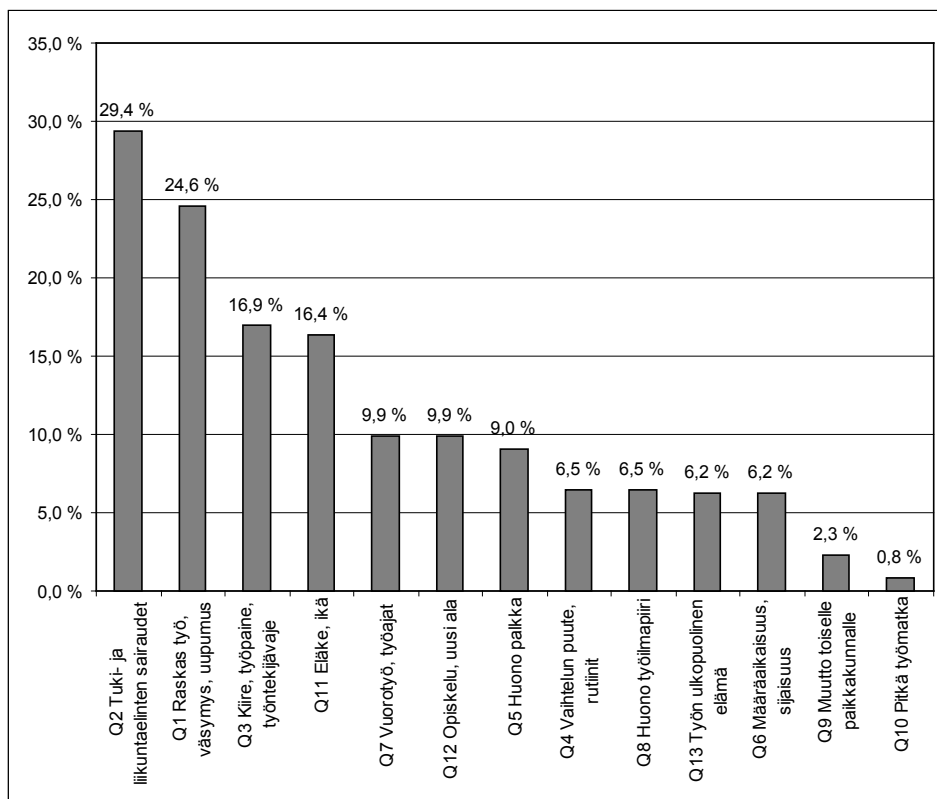
- Q1. Raskas työ (fyysisesti raskas työ, psyykkisesti raskas työ), väsymys, uupumus
- Q2. Sairaus, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, muut sairaudet
- Q3. Kiire, liian vähän työntekijöitä/henkilökuntaa, liian paljon asiakkaita/potilaita
- Q4. Vaihdelun puute, rutiinit, liian kapea työnkuva
- Q5. Huono palkka, palkka ei vastaa työn vaativuutta
- Q6. Määräaikaisuus, sijaisuus
- Q7. Vuorotyö, epäsäännölliset työajat, työn huono jaksotus, jatkuva joustaminen työajoissa
- Q8. Huono työilmapiiri, työkaverit, esimies
- Q9. Muutto toiselle paikkakunnalle
- Q10. Pitkä työmatka
- Q11. Eläke, ikä
- Q12. Opiskelu, uusi ala
- Q13. Työelämään nähden ulkoiset seikat: harrastukset, lastenhoito, omaishoivastuu

Kolme tärkeintä eli käytännössä yleisintä syyluokkaa olivat Q1, Q2 ja Q3. Tärkein näistä oli Q2: ”Sairaus, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, muut sairaudet”. Tämän syyluokan syyn mainitsi 104 työntekijää niistä yhteensä 354 perushoitotyöntekijästä (n. 29,4 %), joilta saatiin vastaus kysymykseen d14b (ks. kuvio 3.1). Tässä alaluvussa kuvataan yksityiskohtaisemmin vain tätä syyluokkaa. Luvussa 6 kuvataan syyluokkaa





Q3: ”Kiire, liian vähän työntekijöitä/henkilökuntaa, liian paljon asiakkaita/potilaita” (60/354 mainintaa, 16,9 %), mutta ei niinkään syyluokkaa Q1, ”Raskas työ (fyysisesti raskas työ, psyykkisesti raskas työ), väsymys, uupumus” (87/354 mainintaa, 24,6 %). Syyluokat Q2 ja Q3 olivat syyluokkaan Q1 läheisesti kytkeytyviä, mutta sitä jonkin verran yksityiskohtaisempia ja konkreettisempia syyluokkia.



**Kuvio 5.1.** Hoivatyön jättämisen aikomus: tärkeimmät syyt, mainintoja suhteessa kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden määrään (%)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Syyluokan Q2 tutkimus oli vakavien sairaskertomusten lukemista, analyysia ja koodausta. Havainnollisia ovat muun muassa seuraavat kuvaukset tämän syyluokan syistä ja työn jättämisen aikomuksista:

*”Erilaiset fyysiset sairaudet (selkä, polvet, hartiavaivat) ja diabetes ovat vanhetessa ruvenneet vaivaamaan ja vaativat hoitoa ja sairauslomaa.” (h2018, d14b.)*

*”Selkä oireilee ja yöllä ei saa mukuttua kipujen takia.” (h2024, d14b.)*

*”Terveystilan vuoksi voin joutua joskus lopettamaan. Selässäni on raskaan työn seurauksena rappeumasairaus joka voi pahentua niin etten tähän työhön kykene.” (h2051, d14b.)*



*”Sairastuin masennukseen (keskivaikea) sekä työ uupumus – työssäkäynti tuntui ylivoimaiselta – kuntoutus on vielä kesken (...)” (h2316, d14b.)*

*”Alaselkä kipeytynyt, madaltumia tullut. Työ fyysisesti raskasta, vanhainkodin tilat huonot (ergonomiaa ei voi toteuttaa).” (h2510, d14b.)*

Vastauksissa viitataan työperäisiin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja vammoihin. Eri-tyisen kova rasitus kohdistuu yläkehoon, käytännössä selkään, niskaan, olkapäihin ja käsien niveliin.

### ***Työssä pysymisen aikomukset***

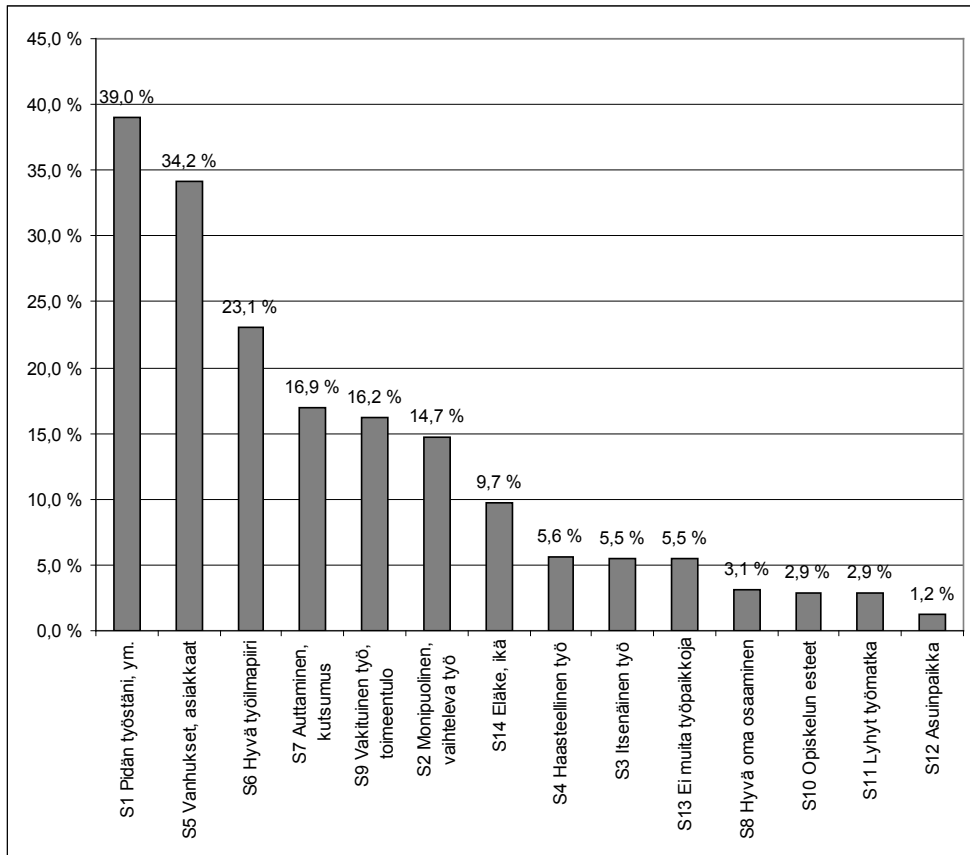
Työssä pysymisen aikomusten analyysi toteutettiin samalla tavalla kuin työn jättämisen aikomuksia koskeva analyysi. Se aloitettiin lukemalla koko tekstiaineisto läpi ja muotoilemalla ensimmäisen analyysivaiheen luokitus. Työssä pysymisen aikomuksista saatiin yksityiskohdainen ja aineiston tyhjentävä 73 syyn luokitus. Toista analyysikierrosta varten luokitus tiivistettiin karkeammaksi 23 syyn luokitukseksi. Ensimmäisen vaiheen syyluokista yhden yksittäisen maininnan syyluokat jätettiin analyysin ulkopuolelle, tai niitä integroitiin muutettuun karkeampaan luokitukseen. Toisen vaiheen luokitus ei ollut enää tyhjentävä. Kolmannessa analyysivaiheessa luokitus koottiin 14 syyn luokitukseksi:

- S1. Pidän työstäni, antoisa työ, mielekäs työ, arvokas työ
- S2. Monipuolinen, vaihteleva työ, jokainen päivä on erilainen, ei ole kahta samanlaista päivää
- S3. Itsenäinen työ, itsenäisyys, vapaus, omaan työhön vaikuttaminen, oman työn suunnittelu
- S4. Haasteellinen työ, haasteellisuus
- S5. Vanhukset, vammaiset, asiakkaat, potilaat
- S6. Hyvä työilmapiiri, työkaverit, esimies
- S7. Auttaminen, auttamishalu, kutsumus, soveltuvuus alalle
- S8. Hyvät tiedot ja taidot omassa työssä, hyvä oma osaaminen, olen hyvä työssäni, hallitsen työni
- S9. Toimeentulo: vakituinen työpaikka, ansiotulot
- S10. Koulutukseen/jatko-opiskeluun hakeutumisen esteet: ei mahdollista opiskella, palkka ei olennaisesti muuttuisi koulutuksen jälkeen
- S11. Lyhyt työmatka
- S12. Asuinpaikka, paikkakuntasidonnaisuus
- S13. Ei vaihtoehtoisia työpaikkoja, ei muita työmahdollisuuksia
- S14. Eläke, eläke häämöttää, ikä, ikääntyminen

Tärkein eli käytännössä yleisin syyluokka oli abstrakti syyluokka S1 ”Pidän työstäni, antoisa työ, mielekäs työ, arvokas työ” (kuviot 5.2). Tämän syyluokan syyn mainitsi 228 vastaajaa niistä yhteensä 585 perushoitotyöntekijästä (39,0 %), joilta saatiin vastaus kysymykseen d14c. Muita tärkeitä syyluokkia olivat S5 ”Vanhukset, vammaiset, asiakkaat, poti-



laat” (200/585 mainintaa, 34,2 %), S6 ”Hyvä työilmapiiri, työkaverit, esimies” (135/585 mainintaa, 23,1 %), S7 ”Auttaminen, auttamishalu, kutsumus, soveltuvuus alalle” (99/585 mainintaa, 16,9 %) ja S9 ”Toimeentulo: vakituinen työpaikka; ansiotulot” (95/585 mainintaa, 16,2 %).



**Kuvio 5.2.** Hoivatyössä pysymisen aikomus: tärkeimmät syyt, mainintoja suhteessa kaikkien tähän kysymykseen vastanneiden määrään (%)

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Syyluokan S6 selvästi tärkein osatekijä oli ”hyvät työkaverit”. Toisen analyysivaiheen luokituksen perusteella tiedetään, että syyluokan ”Hyvät työkaverit, hyvät työtoverit, mukavat työkaverit” mainitsi yhteensä 102 vastaajaa, syyluokan ”Hyvä työilmapiiri, hyvä työyhteisö, yhteiseen hiileen puhaltaminen” mainitsi 46 vastaajaa ja syyluokan ”Hyvä esimies, kannustava esimies” mainitsi kahdeksan vastaajaa. Yhden, kaksi tai kaikki kolme näistä syyluokista mainitsi yhteensä 135 vastaajaa (lopullinen luokitus, syyluokka S6).

Toisilleen läheisten syyluokkien S1, S5 ja S7 ja myös syyluokan S6 vaikutuspiirissä perushoivatyöstä rakentuu myönteinen kuva. On hyvä huomata, että näiden myönteisten tekijöiden painoarvo on suurempi (otoksessa, keskimäärin) kuin edellä kuvattujen kielteisten tekijöiden painoarvo.



Seuraavissa lainauksissa työn mielekkyys ja arvo, vanhuksilta ja vammaisilta (t. asiakkailta, potilailta) saatu myönteinen palaute, työn monipuolisuus ja vaihtelevuus sekä hyvien työkavereiden merkitys kytkeytyvät monin eri tavoin toisiinsa:

*"Työ vanhusten parissa on antoisaa ja mielekästä, kun vain olisi enemmän aikaa antaa heille AIKAA!" (h2024, d14c.)*

*"Työ on mielekästä ihmisläheistä työtä, jokainen päivä on "sävytetty" erilainen, pystyy olemaan avuksi muille. (...)" (h2046, d14c.)*

*"Työn mielekkyys, koskaan ei ole päivät samanlaisia, saa auttaa ihmistä ja työkaverit ovat tärkeitä." (h2162, d14c.)*

*"Sydän taitaa kuitenkin pitää mukana ja hyvät työkaverit." (h2187, d14c.)*

*"Jag trivs både med mina arbetskamrater och åldringar. Arbetstiden och mängden är lagom." (h2220, d14c.)*

Työn jättämisaikomuksen merkittävimpiä yksittäisiä syyloukkia olivat tässä tutkimuksessa (tärkeysjärjestyksessä) syyluokat:

Q2. Sairaus, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, muut sairaudet

Q1. Raskas työ (fyysisesti raskas työ, psyykkisesti raskas työ), väsymys, uupumus

Q3. Kiire, liian vähän työntekijöitä/henkilökuntaa, liian paljon asiakkaita/potilaita

Tulokset ovat samansuuntaisia mutta yksityiskohtaisempia kuin aiemman tutkimuksen tulokset. Fyysisen ja ehkä myös psyykkisen rasituksen voidaan ajatella kuuluvan hoitotyön ammatteihin, mutta näyttää siltä, että kun rasitus kasvaa, se muuttuu tietysti rasitusasteessa stressin, loppuun palamisen ja työn jättämisaikomusten tekijäksi. Fyysisen ja psyykkisen rasituksen on monissa eri tutkimuksissa havaittu selittävän työn jättämisen aikomuksia ja työn varsinaista jättämistä hoitotyössä (Parasuraman 1989; Krausz ym. 1995; Alexander ym. 1998; Tai ym. 1998; Fang 2001; Gardulf ym. 2005; Laine 2005; Sjögren ym. 2005; Camerino ym. 2006; Hayes ym. 2006).

Tämän tutkimuksen erottaa aiemmasta tutkimuksesta työperäisten tuki- ja liikuntaelinten sairauksien keskeinen asema työn jättämisaikomuksen tekijänä. Tulos on ymmärrettävä, kun tutkimuksen perusjoukkoa verrataan hoitotyön tutkimuksen yleiseen perusjoukkoon. Vanhus- ja vammaistyön tehtäväalueiden hoivatyössä – toisin kuin esimerkiksi päivähoitotyössä, mielenterveys- ja päihdehuollon hoitotyössä tai ylihoitajien hallinnollisessa työssä – merkittävä osa potilaista on liikuntarajoitteisia aikuisia, joita hoivatyöntekijät joko nostelevat tai auttavat muutoin liikkumaan.

Työssä pysymisen aikomuksen merkittävimpiä yksittäisiä syyloukkia olivat tässä tutkimuksessa (tärkeysjärjestyksessä) syyluokat:

S1. Pidän työstäni, antoisa työ, mielekäs työ, arvokas työ

S5. Vanhukset, vammaiset, asiakkaat, potilaat

S6. Hyvä työilmapiiri, työkaverit, esimies





Niin työn mielekkyykokemuksen kuin työorganisaation luottamuksen ja tuenkin on monissa eri tutkimuksessa havaittu selittävän työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomuksia hoitotyössä (Alexander ym. 1998; Tai ym. 1998; Fang 2001; Laine 2005; Sjögren ym. 2005; Hayes ym. 2006; Alotaibi 2007; van der Heijden ym. 2007). Työn mielekkyys on omalakinen voimansa, osa työn sisäistä luonnetta. Työorganisaation luottamus ja tuki (ml. työkavereiden ja lähimmän esimiehen luottamus ja tuki) on tekijä, jonka voidaan ajatella vaikuttavan *välittömästi* työn jättämisen (-) ja työssä pysymisen (+) aikomuksiin, mutta myös kiireen kokemukseen (-) ja raskuustekijöihin (-) ja tätä kautta *välillisesti* edelleen työn jättämisen (-) ja työssä pysymisen (+) aikomuksiin.

## 5.4 Yhteenveto

Tässä luvussa on keskitytty analysoimaan hoivatyössä pysymisen ja sen jättämisen aikomuksia kyselylomakkeen yhden suljetun kyllä/ei-kysymyksen ja sitä tarkentavan kahden avoimen kysymyksen pohjalta. Faktorianalyysi ja logistinen regressioanalyysi tehtiin vertailevana kaikkien neljän maan aineistolle, mutta avointen kysymysten syventävä sisällönanalyysi tehtiin vain suomalaiselle aineistolle. Luvun keskeisimmät tulokset ovat:

- hoivatyön arkea kuvaavien muuttujien pohjalta muodostui kaksi faktoria kaikkiin neljään Pohjoismaahan: a) fyysinen ja psyykkinen rasitus, sekä b) esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki
- lisäksi yksi faktori muodostui kahteen maahan (Suomi ja Tanska): c) kiire, työpaine, työntekijävaje
- yksi faktori muodostui kolmeen maahan (Suomeen, Ruotsiin ja Norjaan): d) työn mielekkyys
- etsittäessä logistisella regressioanalyysillä selittäviä tekijöitä hoivatyön jättämisaikomuksille havaittiin ikä tilastollisesti merkitseväksi kolmessa maassa (Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa): työn jättämistä harkittiin useammin työn muutosvaiheissa (alle 30-vuotiaana ja yli 60-vuotiaana)
- työnantajan juridinen muoto oli tilastollisesti merkitsevä lopettamisaikoiden selittäjä kahdessa maassa (Suomessa ja Ruotsissa): työn jättämistä harkittiin useammin yksityisellä kuin julkisella sektorilla
- fyysinen ja psyykkinen rasitus (faktori A) oli tilastollisesti merkitsevä lopettamisaikoiden selittäjä jokaisessa maassa: rasituksen kasvaessa myös lopettamisaikheet lisääntyivät
- myös esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki (faktori B) oli tilastollisesti merkitsevä lopettamisaikoiden selittäjä jokaisessa maassa: luottamuksen ja tuen lisääntyessä lopettamisaikheet vähentyivät
- työn mielekkyyskin (faktori D) oli tilastollisesti merkitsevä lopettamisaikoiden selittäjä jokaisessa maassa johon faktori muodostui: työn mielekkyuden lisääntyessä lopettamisaikheet vähentyivät
- sisällönanalyysissa työn jättämisaikomusten perustelut tiivistettiin 13 syyluokkaan, joista useimmin suomalaisissa vastauksissa mainittiin tuki- ja liikuntaelin-





ten sairaudet (Q2: 29,4 %), työn raskaus ja siitä johtuva väsymys ja uupumus (Q1: 24,6 %) ja kiire (Q3: 16,9 %)

- sisällönanalyysissa työssä pysymisaikomusten perustelut tiivistettiin samaan tapaan 14 syyluokkaan, joista useimmin suomalaisissa vastauksissa mainittiin työn mielekkyys ja antoisuus (S1: 39,0 %), asiakkaat (S5: 34,2 %) ja hyvä työilmapiiri (S6: 23,1 %)



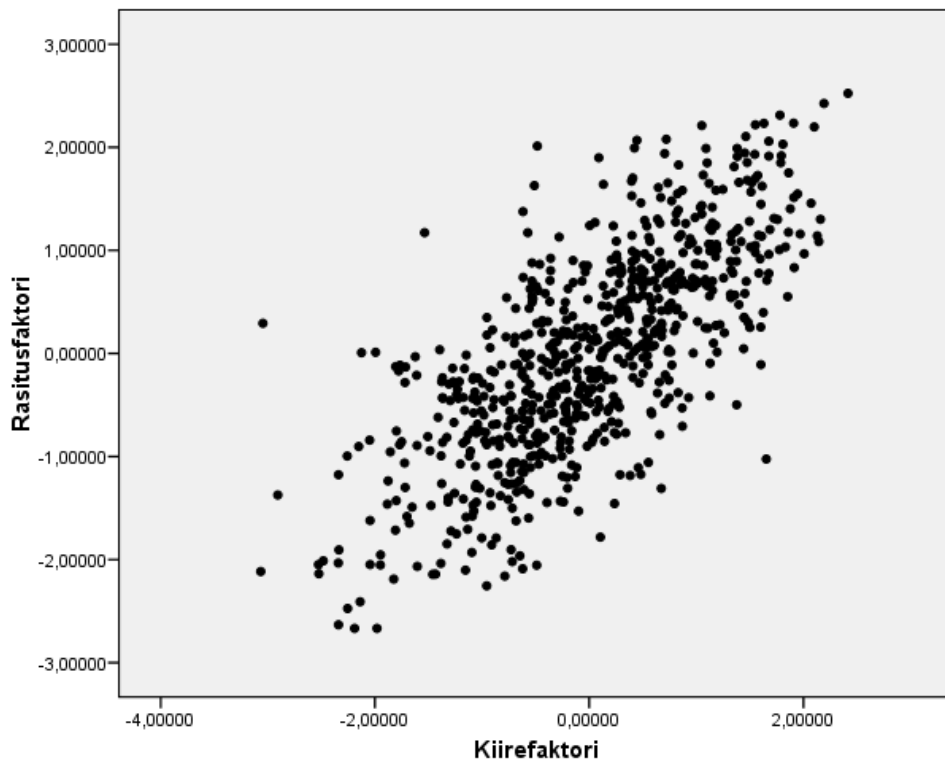


# 6 KIIREEN KOKEMUS HOIVATYÖSSÄ

Matti Vuorensyrjä

## 6.1 Kiire ja rasitus

Tässä luvussa tutkitaan tarkemmin havaintoa, jonka mukaan kiirefaktori ei ollut *työn jättämisen vakavan harkinnan* tilastollisesti merkitsevä selittäjä, vaikka 17 prosenttia niistä, jotka antoivat vastauksen *työn jättämisen aikomuksia* koskeneeseen avoimeen kysymykseen (d14b), viittasivat kiireeseen, työpaineeseen ja työntekijävajeeseen.



**Kuvio 6.1.** Kiirefaktori ja rasitusfaktori: faktoripistemäärien sirontakuvio  
Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto





Näyttää siltä että havainnon selittää faktorien multikollineaarisuus. Kiirefaktorin ja rasitusfaktorin keskinäinen korrelaatio oli voimakas niin Suomen (faktoreiden keskinäinen korrelaatio  $r=.595$ ) kuin Tanskankin ( $r=.613$ ) osa-aineistoissa. Muille Pohjoismaille kiirefaktorilla ei saatu estimoitua tyydyttävällä tavalla. Muissa maissa osa kiirefaktorin osiomuuttujista integroitui rasitusfaktoriin. Suomessa ja Tanskassa nämä ulottuvuudet voitiin kuitenkin estimoida perustellusti toisistaan erillisinä faktoreina.

Kuvioon 6.1 on piirretty kiirefaktorin ja rasitusfaktorin faktoripistemäärien siron-takuvio Suomen otoksessa ( $N=718$ ). Tulos on sama Tanskan otoksessa eli positiivinen korrelaatio on voimakas. Kuvio puhuu multikollineaarisuustulkinnan puolesta, etenkin kun tiedetään, että kiirefaktorilla oli Suomen logit-mallissa työn jättämisen vakavan harkinnan tilastollisesti merkitsevä selittäjä silloin, kun rasitusfaktorilla jätettiin mallista pois.

Tässä luvussa palataan edellisen luvun tutkimustehtävään vaihtoehtoisten tutkimusmenetelmien avulla. Alaluvussa 6.2 edellisen pääluvun tuloksia tutkitaan ja tulkitaan uudelleen rekursiivisen polkuanalyysin keinoin. Polkuanalyysisessä tutkimuksessa havaitaan, että vaikka kiirefaktorilla ei edelleenkään ole tilastollisesti merkitsevää välitöntä vaikutusta työn jättämisen vakavaan harkintaan, voidaan olettaa (t. oikeammin: ei voida sulkea pois sitä mahdollisuutta), että sillä on tilastollisesti merkitsevä välillinen vaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan. Näyttää siltä, että rasitusfaktorilla välittää niin sanottuna täydellisenä mediaattorina kiirefaktorin vaikutuksia työn jättämisen vakavaan harkintaan.

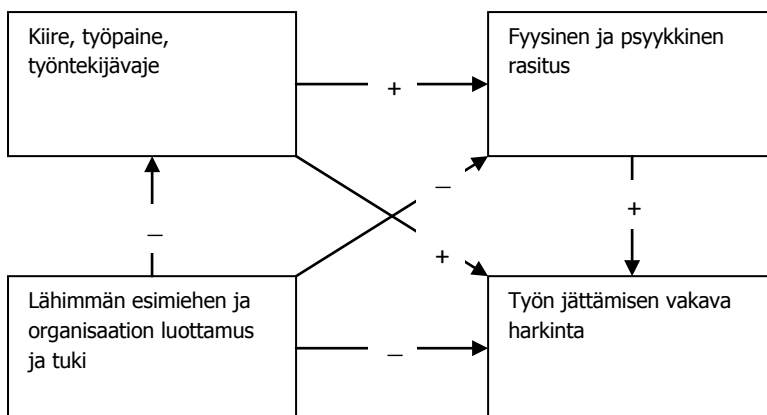
Tulos perustuu kuitenkin poikkileikkausaineistoon, eivätkä kausaaliset päätelmät ole välttämättä perusteltuja. Tästä syystä edellisen pääluvun tutkimuskysymykseen palataan polkuanalyysin lisäksi vielä toisestakin menetelmällisesti vaihtoehtoisesta näkökulmasta. Alaluvussa 6.3 tutkitaan niitä kielellisiä kuvauksia, erityisesti *kausaliattribuutioita*, joita perushoivatyöntekijät kytkevät kiireeseen työn jättämisen aikomuksiaan kuvattaessaan. Kiire näyttää olevan fyysisen ja psyykkisen rasituksen syy, eikä niinkään seuraus, työn jättämisaikomusten taustalla. Vaikka tutkimusaineisto supistuu kausaliattribuutioita tutkittaessa pieneksi, – aineistoa ei ollut alun pitäen suunniteltu tällaiseen käyttöön – ei tutkimuksen tuloksille näytä olevan muuta lukutapaa kuin se, että monin eri menetelmin havaitussa lineaarisessa yhteisvaihtelussa (korrelaatioissa) on kyse yksisuuntaisesta kausaalisuudesta. Alaluvussa 6.4 tehdään yhteenveto tämän luvun keskeisistä havainnoista.





## 6.2 Kiireen välilliset vaikutukset hoivatyön jättämisen vakavaan harkintaan

### Malli



**Kuvio 6.2.** Hoivatyön jättämisen vakava harkinta: rekursiivinen polkumalli

Tässä jaksossa estimoitavan rekursiivisen polkumallin analyttinen rakenne on esitetty kuviossa 6.2. Kuviossa ovat esillä paitsi estimoitavat malliparametrit myös niiden oletettu laatu (etumerkki). Myös kiireen välitön vaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan on kuvion mallissa mukana.

Estimoitavan polkumallin selittävät muuttujat saadaan edellisen pääluvun tapaan eksploraatiivisen faktorianalyysin faktoripistemäärinä. Selitettävä muuttuja on työn jättämisen vakava harkinta (kysymys d14a). Työn jättämisen vakavaa harkintaa selittävä malliyhtälö estimoidaan logit-mallina, muut malliyhtälöt RWLS-estimointeina (*robust weighted least squares estimation*). Estimoinnissa on käytetty MPLUS 5.0-ohjelmaa.

Suomen ja Tanskan malleista haluttiin mahdollisimman vertailukelpoisia ja yksinkertaisia ja edellisessä luvussa esitettyä tutkimusstrategiaa pelkistettiin joiltakin osin. Mal-

leissa ei ollut mukana taustamuuttujia, ja niin faktorien kuin osiomuuttujienkin määrää rajattiin polkumallien estimointia varten.

Osiomuuttujille ja faktoreille asetettiin se lisärajoitus, että niiden joukko on Suomen ja Tanskan malleissa sama. Tutkimuksen kaksivaiheisuudesta ei kuitenkaan luovuttu, ei myöskään siitä, että faktorianalyysi tutkimustehtävän ensimmäisessä vaiheessa oli eksploratiivinen.

**Taulukko 6.1** Faktoriratkaisu: Suomen osa-aineisto\*

	Fyysinen ja psyykinen rasitus	Lähimmän esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	Kiire, työpaine, työntekijävaje	$h^2$
Liikaa tekemistä	0.197	0.038	<b>0.502</b>	0.435
Tietoa työnjohdolta (lähimmältä esimieheltä)	-0.011	<b>0.660</b>	0.008	0.448
Aikaa keskustella työkavereiden kanssa	0.032	<b>0.391</b>	-0.217	0.283
Tukea lähimmältä esimieheltä	0.018	<b>0.757</b>	0.039	0.545
Täydennyskoulutus/ riittävä koulutus työtehtäviä varten	-0.032	<b>0.499</b>	0.050	0.252
Riittämättömyyden tunne, koska asiakkaat eivät saa kohtuullista apua	-0.052	0.003	<b>0.628</b>	0.375
Lounastauko pitämättä, tai sitä joutuu lyhentämään	-0.002	-0.011	<b>0.554</b>	0.364
Työvoimavaje sairauksien, lomien tai virkojen täyttämättä jättämisen vuoksi	0.009	0.002	<b>0.527</b>	0.315
Fyysinen väsymys	<b>0.672</b>	-0.059	0.056	0.581
Selkäkipu	<b>0.598</b>	-0.019	0.034	0.443
Henkinen uupumus	<b>0.780</b>	-0.012	-0.038	0.605
Työstä aiheutuvat univaikkeudet	<b>0.693</b>	0.058	-0.027	0.471
VAR(F)	.828	.739	.731	
Det.				.062
KMO				.839
Bartlett, p				<.001
N				718
Puuttuvia tietoja				8
Otos				726

GLS, Promax ( $\kappa=4$ ), faktoripistemäärien estimoinnissa regressiomenetelmä

\* Osoiden nimet taulukossa lyhennettyinä, kysymysten muotoilusta lomakkeesta ks. tarkemmin Liite 1.

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

## Faktoripistemäärien estimointi

Eksploratiivisten faktorianalysien tulokset on kuvattu taulukoissa 6.1 (Suomi) ja 6.2 (Tanska). Tulokset ovat teknisesti tyydyttäviä, sisällöllisesti mielekkäitä ja kiintoisalla tavalla samanlaisia. Vaikka latausrakenteissa on joitakin eroja maiden välillä – esimerkiksi Tanskassa fyysisen ja psyykkisen rasituksen faktorissa suurimman latauksen saa selkäkivun osiomuuttuja, Suomessa puolestaan henkinen uupumus – kolmen faktorin faktorirakenne saadaan kuitenkin samanlaisena näissä molemmissa maissa. Yhtäläisyys antaa hyvän lähtökohdan työn jättämisen vakavan harkinnan tarkentavalle jatkoanalyysille.

**Taulukko 6.2.** Faktoriratkaisu: Tanskan osa-aineisto\*

	Fyysinen ja psyykkinen rasitus	Lähimmän esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	Kiire, työpaine, työntekijävaje	h <sup>2</sup>
Liikaa tekemistä	0.042	0.058	<b>0.695</b>	0.501
Tietoa työnjohdolta (lähimmältä esimieheltä)	-0.053	<b>0.713</b>	0.063	0.516
Aikaa keskustella työkavereiden kanssa	0.085	<b>0.464</b>	-0.346	0.417
Tukea lähimmältä esimieheltä	-0.025	<b>0.805</b>	0.098	0.613
Täydennyskoulutus/ riittävä koulutus työtehtäviä varten	0.005	<b>0.533</b>	-0.062	0.336
Riittämättömyyden tunne, koska asiakkaat eivät saa kohtuullista apua	0.160	-0.028	<b>0.410</b>	0.310
Lounastauko pitämättä, tai sitä joutuu lyhentämään	-0.097	0.024	<b>0.689</b>	0.404
Työvoimavaje sairauksien, lomien tai virkojen täyttämättä jättämisen vuoksi	0.057	-0.060	<b>0.481</b>	0.322
Fyysinen väsymys	<b>0.698</b>	0.085	0.146	0.620
Selkäkipu	<b>0.747</b>	-0.041	-0.079	0.557
Henkinen uupumus	<b>0.614</b>	-0.015	0.109	0.553
Työstä aiheutuvat univaikeudet	<b>0.574</b>	-0.060	-0.063	0.421
VAR(F)	.823	.791	.767	
Det.				.041
KMO				.843
Bartlett, p				<.001
N				835
Puuttuvia tietoja				6
Otos				841

GLS, Promax ( $\kappa=4$ ), faktoripistemäärien estimoinnissa regressiomenetelmä

\* Osioiden nimet taulukossa lyhennettyinä, kysymysten muotoilusta lomakkeesta ks. tarkemmin Liite 1.

Lähde: NORDCARE 2005, Tanskan osa-aineisto

### *Työn jättämisen vakava harkinta: polkumallin estimointitulokset*

Kuviota 6.2 vastaavan polkuanalyysin tulokset on esitetty taulukoissa 6.3 ja 6.4. Kiireen välitön vaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan jätettiin pois sekä Suomen että Tanskan mallista, koska se ei ollut tilastollisesti merkitsevä kummankaan maan polkumallissa. Marginaali oli kuitenkin Tanskan mallissa ( $p \approx .096$ ) Suomen mallia ( $p \approx .768$ ) selvästi pienempi. Tanskan mallin tapauksessa kiirefaktorin välitön vaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan oli toisin sanoen tilastollisesti lähes merkitsevä.

**Taulukko 6.3.** Hoivatyön jättämisen vakava harkinta: rekursiivinen polkumalli Suomen osa-aineistossa,  $\beta$ (S.E.)

Suomi	Työn jättämisen vakava harkinta	Fyysinen ja psyykinen rasitus	Kiire, työpaine, työntekijävaje
Vakio	1.279*** (0.103)	-0.001 (0.021)	-0.001 (0.027)
Fyysinen ja psyykinen rasitus	0.853*** (0.129)		
Kiire, työpaine, työntekijävaje		0.772*** (0.029)	
Lähimmän esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	-0.467*** (0.121)	-0.117*** (0.029)	-0.555*** (0.031)
R <sup>2</sup> standardoidusta ratkaisusta	0.248	0.627	0.312
N			710
Puuttuvia tietoja			16
Otos			726

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

**Taulukko 6.4.** Hoivatyön jättämisen vakava harkinta: rekursiivinen polkumalli Tanskan osa-aineistossa,  $\beta$ (S.E.)

Tanska	Työn jättämisen vakava harkinta	Fyysinen ja psyykinen rasitus	Kiire, työpaine, työntekijävaje
Vakio	0.602*** (0.082)	0.001 (0.020)	-0.004 (0.027)
Fyysinen ja psyykinen rasitus	0.762*** (0.108)		
Kiire, työpaine, työntekijävaje		0.685*** (0.027)	
Lähimmän esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	-0.544*** (0.103)	-0.194*** (0.026)	-0.486*** (0.030)
R <sup>2</sup> standardoidusta ratkaisusta	0.243	0.595	0.244
N			813
Puuttuvia tietoja			28
Otos			841

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

Lähde: NORDCARE 2005, Tanskan osa-aineisto

Tulosten perusteella näyttää siltä, että eivät ainoastaan faktorien keskinäiset suhteet, vaan myös niiden suhteet työn jättämisen vakavaan harkintaan ovat Suomessa ja Tanskassa samanlaisia. Estimoidut parametrit ovat laadullisesti (etumerkiltään) samoja, minkä lisäksi parametrien mittakaava on likipitään sama. Myös vastemuuttujakohtaiset selityssasteet standardoiduista ratkaisuista ovat samansuuntaisia, vaikkakin Suomessa jonkin verran Tanskan vastaavia suureita korkeampia.

Tulosten perusteella ei voida sulkea pois sitä mahdollisuutta, että kiireellä on välillinen – rasitusfaktorin välittämä – vaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan. Kun kiire lisääntyy, työn jättämisen vakava harkinta kasvaa. Vaikutussyhteys, jos siitä on kyse, ei ole vain tilastollisesti merkitsevä, vaan myös voimakas. Kiirefaktori on erittäin voimakkaassa riippuvuussuhteessa rasitusfaktoriin.

Kuten edellä hierarkkisten logit-mallien yhteydessä, on tässäkin todettava, että analyysi perustuu poikkileikkausaineistoon, mikä vaikeuttaa olennaisesti kausaalista päättelyä. Lisäksi mahdollinen vaikutussyhteys voi kärsiä inflaatiosta, koska sekä selittävien että selitettävien muuttujien aineistolähde on vastaajien kokemukseen perustuva, ja sama.

Näistä syistä kiireen ilmiötä ja sen kytköstä fyysiseen ja psyykkiseen rasitukseen tutkitaan seuraavassa luvussa 6.3 vielä yhden vaihtoehdoisen menetelmän näkökulmasta. *Kausaaliattribuutioiden* analyysissä tutkitaan kiireen kielellisiä kuvia, erityisesti kiireeseen kytkettyjä kausaalisia asettamuksia perushoivatyöntekijöiden omien kuvausten avulla.



### 6.3 Kiireen frekvenssisuhdeluvut ja kausaaliattribuutiot

Tutkimuksen aineistona käytetään niitä kysymykseen d14b annettuja avovastauksia, joissa hoivatyöntekijät viittasivat kiireeseen. Tässä tutkitaan ensisijaisesti sitä, miten kiire kytkeytyy muihin tekijöihin, kun yhteyksiä tarkastellaan frekvenssisuhdelukujen näkökulmasta sekä sitä, miten kiire kytkeytyy muihin tekijöihin, kun yhteyksiä tarkastellaan kausaalisten asettamusten tai kausaaliattribuutioiden näkökulmasta. Mistä kiire aiheutuu ja mitä kiireen nähdään aiheuttavan niissä perushoivatyöntekijöiden vastauksissa, joissa he kuvaavat työnsä jättämisen syitä?

*Kausaaliattribuutiolla* viitataan tässä niihin kausaaliisiin asettamuksiin, joiden osana perushoivatyöntekijät käsittelevät kiirettä. Tavoitteena on aineistolähtöinen hoivatyöntekijöiden kokemusten esittely.

Tämä pienoistutkimus luottaa siihen, että hoivatyöntekijät tuntevat ja tietävät ammattinsa perin pohjin. Heillä on ammatistaan hiljaista tietoa. Heiltä ei kysytty kyse-lylomakkeen kysymyksessä d14b, millä tavoin kiire kytkeytyy muihin tekijöihin perushoivatyössä, eivätkä he itsekään keskittyneet erityisesti kuvaamaan kiireen yhteyksiä muihin tekijöihin. Heidän vastauksiinsa kuitenkin sisältyy kuvauksia kiireen syistä ja seurauksista. Ennen kausaaliattribuutioita koskevan analyysin tuloksia kuvataan kuitenkin kiireen ilmiötä hieman yleisemmällä tasolla eli frekvenssisuhdelukujen avulla.

#### *Kiireen frekvenssisuhdeluvut*

Kiireen syyluokka ”Kiire, liian vähän työntekijöitä/henkilökuntaa, liian paljon asiakkaita/potilaita” (ks. luku 5.3) oli tiiviisti kytköksissä muihin työn jättämisaikomusten taustalla oleviin tekijöihin. Tässä jaksossa näitä kytköksiä tutkitaan frekvenssisuhdelukujen näkökulmasta.





**Taulukko 6.5.** Hoivatyöntekijöiden kokeman kiireen frekvenssisuhdeluvut

	$Fr(x kiire) = \frac{Fr(x \cap kiire)}{Fr(kiire)}$		$Fr(kiire x) = \frac{Fr(kiire \cap x)}{Fr(x)}$
Raskas työ, fyysisesti raskas työ, psyykkisesti raskas työ; väsymys, uupumus	0.33	Huono palkka, palkka ei vastaa työn vaativuutta	0.38
Huono palkka, palkka ei vastaa työn vaativuutta	0.20	Huono työilmapiiri, työkaverit, esimies	0.35
Vuorotyö, epäsäännölliset työajat, jaksotus, joustaminen	0.20	Vuorotyö, epäsäännölliset työajat, jaksotus, joustaminen	0.34
Huono työilmapiiri, työkaverit, esimies	0.13	Raskas työ, fyysisesti raskas työ, psyykkisesti raskas työ; väsymys, uupumus	0.23
Sairaus, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, muut sairaudet	0.12	Työelämään nähden ulkoiset seikat: harrastukset, lastenhoito, omaishoivavastuu	0.14
Vaihtelun puute, rutiinit, liian kapea työnkuva	0.05	Vaihtelun puute, rutiinit, liian kapea työnkuva	0.13
Eläke, ikä	0.05	Määräaikaisuus, sijaisuus	0.09
Uusi koulutus, uusi ala	0.05	Uusi koulutus, uusi ala	0.09
Työelämään nähden ulkoiset seikat: harrastukset, lastenhoito, omaishoivavastuu	0.05	Sairaus, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, muut sairaudet	0.07
Määräaikaisuus, sijaisuus	0.03	Eläke, ikä	0.05
Muutto toiselle paikkakunnalle	0.00	Muutto toiselle paikkakunnalle	0.00
Pitkä työmatka	0.00	Pitkä työmatka	0.00

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Frekvenssisuhdelukuja tutkittaessa tarkastellaan syiden esiintymistä yhdessä ja samassa tietueessa (ts. yhden ja saman vastaajan vastauksessa). Tässä yhteydessä kysytään, kuinka suuri osuus niistä, jotka esittivät syyluokan  $x$  syyn (esim. kiireen syyluokka), esittivät myös syyluokan  $y$  syyn (esim. fyysisen ja psyykkisen rasituksen syyluokka) aikomustensa tukena. Frekvenssisuhdeluku ei ole symmetrinen. Siten esimerkiksi kiireen syyluokkaa tutkittaessa tutkimuskysymys on esitettävä kahdesta eri suunnasta. Edellisen lisäksi on kysyttävä, kuinka suuri osuus niistä, jotka esittivät fyysisen ja psyykkisen rasituksen syyluokan syyn, esittivät myös kiireen syyluokan syyn aikomustensa tukena.

Tulokset on esitetty taulukossa 6.5. Ensimmäinen tulossarake kertoo, mihin muihin syyluokkiin kiireen syyluokan maininneet viittasivat. Esimerkiksi 33 prosenttia heistä viittasi syyluokkaan ”Raskas työ, fyysisesti raskas työ, psyykkisesti raskas työ; väsymys, uupumus.” Toinen tulossarake kertoo, kuinka suuri osuus jonkin muun tekijän maininneista viittasi kiireen syyluokkaan. Esimerkiksi 35 prosenttia syyluokkaan ”Huono työilmapiiri, työkaverit, esimies” viitanneista viittasi myös kiireen syyluokkaan.





Kiintoisimpia ovat kummankin tulossarakkeen neljä ensimmäistä syyluokkaa. Näiden syyluokkien joukko on kummassakin tapauksessa sama, vain syyluokkien keskinäinen järjestys muuttuu.

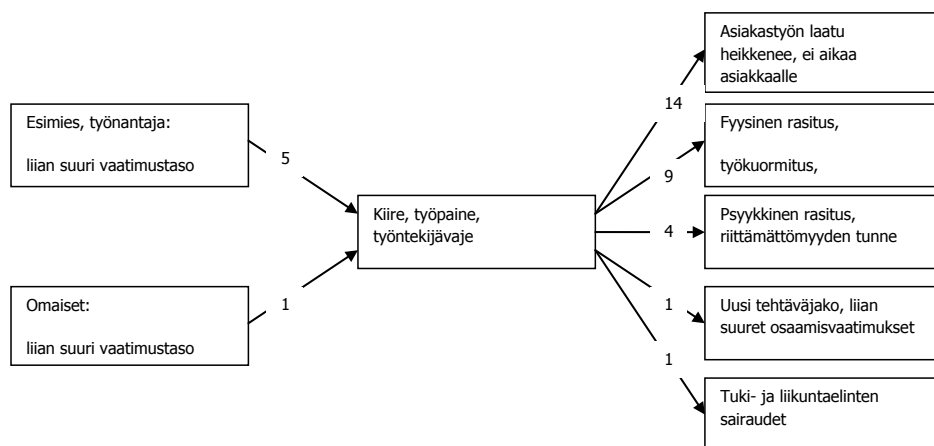
Näiden tulosten perusteella ei voida sulkea pois sitä mahdollisuutta, että syyluokat ”Raskas työ, fyysisesti raskas työ, psyykkisesti raskas työ; väsymys, uupumus”, ”Huono palkka, palkka ei vastaa työn vaatuvuutta”, ”Vuorotyö, epäsäännölliset työajat, jaksotus, joustaminen” ja ”Huono työilmapiiri, työkaverit, esimies” ovat riippuvuussuhteessa, tai jopa kausaalisuhteessa, syyluokkaan ”Kiire, liian vähän työntekijöitä/henkilökuntaa, liian paljon asiakkaita/potilaita” Erityinen mielenkiinto kohdistuu tietysti kiiretekijän ja rasitustekijän keskinäiseen kytkökseen. Onko kyseessä kausaalisuhde, ja jos on, kumpi näistä tekijöistä on syy, kumpi seuraus?

### **Kiire kausaaliattribuutioissa**

Tässä jaksossa kiirettä tarkastellaan osana perushoivatyöntekijöiden kausaalisia selontekoja. Kausaalisenä asettamuksena pidetään mitä tahansa sellaista ilmausta, joka kytkeytyy suomen kielen syitä ja seurauksia koskeviin dynaamisiin tai staattisiin ilmauksiin. Tällaisia ilmauksia ovat muun muassa ”syy” ja ”seuraus”, mutta myös ”aiheutua”, ”johtua”, ”vuoksi”, ”vaikutuksena”, ”vaikutuksesta”, ”koska” ja ”siksi, että”. Tutkimus toteutuu käytännössä latentin sisällönanalyysin tapaan väitelauseiden implikaatiotulkintoina.

Yhteensä 354 vastaajaa otoksen 726 perushoivatyöntekijästä vastasi kysymykseen d14b. Heistä 60 (16,9 %, 60/354) viittasi vastauksessaan muodossa tai toisessa kiireeseen (kiireeseen, asiakasmääristä aiheutuvaan työpaineeseen, työntekijävajeeseen jne.). Kiireeseen viittanneiden perushoivatyöntekijöiden vastauksiin sisältyi yhteensä 35 mainintaa kiireen syistä tai seurauksista. Kaikki nämä maininnat analysoitiin.

Tulkinnassa pitäydettiin vain verrattain selviin tapauksiin eli tulkinta pyrittiin pitämään konservatiivisena. Vaikka konteksti näytti viittaavaan kausaaliseen väitteeseen, ei havaintoa laskettu kausaaliseksi asettamukseksi, jos tietueen tekstiin ei sisältynyt verrattain eksplisiittistä kausaalisuuden ilmausta (”syy”, ”seuraus”, ”aiheutua” tms.). Tulkinnallisia rajatapauksia oli paljon.



**Kuvio 6.3.** Kiire hoivatyöntekijöiden kausaaliattribuutioissa

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto







Tulokset kausaaliattribuutioiden analyysistä on esitetty kuviossa 6.3. Tarkemmin analysoidaan vain kiireen, fyysisen rasituksen ja psyykkisen rasituksen keskinäisiä suhteita. Tältäkin osin analysoidaan vain niitä vastauksia, joihin sisältyi kausaalisia asettamuksia. Kuvioon 6.3 sisältyvistä ja tässä analysoitavista vastauksista erotetaan kolme joukkoa. Ensimmäisen näistä muodostavat vastaukset, joissa kausaaliset asettamukset olivat tulkinnallisesti selviä. Näitä olivat hoivatyöntekijöiden h2092, h2174, h2485, h2625 ja h2725 vastauksista löydetty kausaatiokuvaukset.

Kunkin vastauksen yhteydessä osoitetaan, miten vastaus tulkittiin:  $\kappa_1$  tarkoittaa tulkintaa, jonka mukaan työ on kiireen vuoksi fyysisesti tai muutoin raskasta tai uuvuttavaa;  $\kappa_2$  tarkoittaa tulkintaa, jonka mukaan työ on kiireen vuoksi psyykkisesti raskasta ja että siitä seuraa psyykkistä rasitusta, esimerkiksi riittämättömyyden tunnetta.

*”Jatkuva kiire ja siitä johtuva työn raskaus” (h2092, d14b;  $\kappa_1$ .)*

*”En alanvaihtoa, mutta helpotusta työhön  
Olen lähellä eläkeikää, voimavarat ei tahdo riittää  
Lisäksi sairastan erilaisia ruumiin kiputiloja  
Olkavarsi, selkävivut ja työn liiallinen kiire rasittaa myös henkisesti” (h2174, d14b,  $\kappa_2$ .)*

*”Rutiinit väsyttävät, työ fyysisesti raskasta koska asiakkaita liian paljon. Epäpätevät työntekijät otetaan suoraan työvoimatoimistosta ilman koulutusta.” (h2485, d14b;  $\kappa_1$ .)*

*”Liikaa työtä ja vähän henkilökuntaa  $\Rightarrow$  riittämättömyyden tunne  
väsymys, uupumus  
Selkäkipua ja ranteet turpoavat välillä rasituksesta” (h2625, d14b;  $\kappa_1$ ,  $\kappa_2$ .)*

*”Får ännu mera arbete och mindre tid för patienten. Det är psykiskt tungt att inte hinna ge tid åt pat. Utan att stressa och byta blöjor och vränga på löpande band.” (h2725, d14b,  $\kappa_1$ ,  $\kappa_2$ .)*

Kiire määrittäyty edellisissä vastauksissa ”kiireenä”, asiantilana, jolloin ”asiakkaita on liian paljon”, on ”liikaa työtä ja vähän henkilökuntaa”, tai työntekijä saa aina vain lisää työtä ja vähemmän aikaa asiakkaalle. Työntekijä saattoi todeta, että ei ehdi antaa potilaalle aikaa, vaan joutuu tekemään työtä kuin liukuhihnalla. Kausaalisuhde määrittäyty ilmauksina ”ja siitä johtuva”, kiire ”rasittaa” henkisesti, ”koska” sekä vastaukseen piirrettynä symbolina ” $\Rightarrow$ ”. Fyysinen ja psyykinen rasitus määrittäyty ”työn raskautena”, ”henkisenä rasituksena”, ”fyysisesti raskaana” työnä, ”riittämättömyyden tunteena”, ”väsymyksenä” ja ”uupumuksena” sekä työn ”psyykkisenä raskautena” ja ”stressaamisena” liukuhihnatyössä.

Toisen osajoukon muodostavat vastaukset, jotka olivat edellisiä vaikeatulkintaisempia, eivätkä täysin kiistattomia, mutta jotka oli kuitenkin kohtuullisen luotettavasti mahdollista sijoittaa kuvioon 6.3. Kyseessä ovat hoivatyöntekijöiden h2248, h2256 ja h2476 vastaukset:

*”Se on liian raskasta hoitaa esim 8h viikonloppuna yksin kun tarvitsisi ainakin 2 hoitajaa paikalla.” (h2248, d14b;  $\kappa_1$ .)*





*”Työmäärä ja vastuu suhteessa resursseihin työnantajan taholta kasvaa liikaa: burnout uhkaa. Toisaalta haen myös uusia haasteita tai vaihtelua/uusi ala?” (h2256, d14b. κ<sub>1</sub>.)*

*”Yötyö on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin paljon. Raskasta, kun yksin työssä yöt ja 30 asukasta talossa. Selkävaivan.” (h2476, d14b. κ<sub>1</sub>.)*

Tulkinnassa on edettävä väitelauseiden latenttiin sisällönanalyysiin, käytännössä väitelauseiden implikaatioiden analyysiin ja epäsuoraan päättelyyn. Hoitajien h2248, h2256 ja h2476 vastauksissa on tässä suhteessa samanlaisia elementtejä. He viittaavat henkilökuntamäärän/resurssien ja asiakasmäärän/työmäärän keskinäiseen suhteeseen. He myös toteavat, että tämän suhteen seurauksena työ on ”raskasta” ja ”burnout uhkaa”. Kausaatio ilmaistaan henkilöstömäärän vertailun, symbolin ”:” ja termin ”kun” avulla.

Kolmantena osajoukkona, tulkinnallisesti hankalina rajatapauksina, voidaan pitää työntekijöiden h2519 ja h2603 vastauksia. Heistä h2519 aikoi jättää työn

*”Työolosuhteiden vuoksi – yleinen väsymys henkilökunnassa leviää. Välinpitämättömyys joka vallitsee suuren työmäärän takia ahdistaa. Palkkaus suhteessa vastuullisuuteen ja työn raskauteen laittaa mietityttämään, kannattaako niin paljon itsestä uhrata.” (h2519, d14b, κ<sub>1</sub>, κ<sub>2</sub>.)*

”Suuresta työmäärästä” seuraa hoitaja h2519:n mukaan ”välinpitämättömyyttä”, joka ”ahdistaa”. ”Välinpitämättömyys” ja siitä seuraava ”ahdistus” on tässä tulkittava ”suuren työmäärän” – välittömiksi ja välillisiksi – kielteisiksi psyykkisiksi seurausvaikutuksiksi. Tulkinta κ<sub>2</sub> on tässä mielessä selvä.

Hoitaja h2603 aikoi jättää työn, koska

*”työuupumus iskee (liian vähän henkilökuntaa, asukkaat raskaampia hoidettavia, en kykene tekemään työtäni niin hyvin kuin haluaisin), mediassa annettu kielteinen kuva vanhusten hoitajista” (h2603, d14b; κ<sub>1</sub>)*

Hoitajan h2603 vastaus on kausaalitulkinnan, erityisesti kausaatioilmauksen itsensä kannalta, vaikea. Myös se on tulkinnallinen rajatapaus. Tässä sulkulausekkeen ensimmäinen tekijä (”liian vähän henkilökuntaa”), yhdessä muiden sulkulausekkeeseen sisältyvien tekijöiden kanssa, tulkitaan selityksenä sulkulausekettä edeltävälle ilmiölle (”työuupumus iskee”). Sulkulausekkeen symboli ”(..)” luetaan toisin sanoen kausaation merkkinä siten, että sulkulauseke sisältää selittävän tekijän sulkulausekettä edeltävälle ilmiölle. Vastaukselle annettiin tulkinta κ<sub>1</sub>, mutta ei tulkintaa κ<sub>2</sub>.

Kuvion 6.3 tulokset (9 x κ<sub>1</sub>, 4 x κ<sub>2</sub>) koostuvat edellä käsitellyistä tapauksista. Analyysin mittakaava on pieni, mutta sen tutkimuksellinen merkitys ei ole suoraan verrannollinen tähän mittakaavaan.

Tulkinnallinen avain on laadullinen: Perusväite on, että kiire aiheuttaa fyysistä ja/tai psyykkistä rasitusta ja että tämä saa perushoivatyöntekijät harkitsemaan työnsä jättämistä. Kiireestä seuraa fyysisen ja psyykkisen rasituksen lisäksi asiakastyön laadun heikkeneminen, asiakkaan kohtuulliseen hoitoon ja hoivaan ei jää riittävästi aikaa. Analyysin mieli ja merkitys on siinä, että vastauksissa vaikutusyhteydellä on suunta ja siinä,





että aineistossa ei ole yhtään sellaista vastaajaa, joka esittäisi päinvastaisen kausaalisen asettamuksen.

Tulokset eivät edelleenkään ole aukottomia, mutta yhdessä aiemmin esitettyjen faktorianalyttisten tulosten, hierarkkisten logit-mallien ja rekursiivisten polkuanalyysien tulosten sekä frekvenssisuhdelukuja koskevien tulosten kanssa kausaaliattribuutioiden analyysistä saadut tulokset antavat mielekkään ja luotettavan lukutavan kiireen merkitystä koskeville tuloksille.

## 6.4 Yhteenveto

Tässä luvussa on keskitytty analysoimaan kiireen kokemuksen merkitystä hoivatyössä ja hoivatyön jättämisen harkinnassa. Faktoritarkastelua on täydennetty polkuanalyysillä, frekvenssisuhdeluvuilla ja kausaaliattribuutoilla, jolla on tarkasteltu kiireen välillisiä vaikutuksia. Luvun keskeisimmät tulokset ovat:

- Kiireellä, työpaineella ja työntekijävajeella on tämän luvun polkuanalyttisten tulosten perusteella fyysisen ja psyykkisen rasituksen välittämä vaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan. Rasitus on täydellinen mediaattori.
- Kausaaliattribuutioiden analyysi antaa samansuuntaisen tuloksen. Riippuvuudella on suunta: rasitus on kiireen seuraus, ei sen syy.





# 7 HOIVATYÖNTEKIJÖIDEN MUUTOSTOIVEET TULEVAISUUDELLE

Anu Leinonen

Tässä luvussa käsitellään suomalaisten yli 65-vuotiaiden parissa työskentelevien hoivatyöntekijöiden vastauksia lomakkeen kysymykseen G1 ”*Jos sinä saisit päättää, mitä muutoksia haluaisit toteuttaa vanhusten ja vammaisten hoidossa?*” Vastaajille annettiin kuusi riviä tilaa kertoa toiveitaan tulevaisuuden hoivasta. Vaikka kysymys oli lomakkeen lopussa, vastattiin siihen runsaasti, mikä kertoo työntekijöiden halusta ottaa kantaa. Tässä luvussa hoivatyöntekijöille halutaankin antaa mahdollisuus ilmaista mielipiteitään tulevaisuuden palvelujen järjestämisestä.<sup>8</sup>

Tarkasteluun on valittu pelkästään kotona työskentelevät (n = 123) ja pelkästään laitoksissa tai asumispalveluyksiköissä työskentelevät (n = 449) henkilöt, yhteensä 572 vastaajaa. Tämän luvun tarkastelussa eivät siten ole mukana ne hoivatyöntekijät, jotka työskentelevät sekä kotihoidossa että laitoshoidossa tai asumispalveluissa. Tässä käytettävän osa-aineiston vastaajista muutostoiveita oli esittänyt 469 hoivaajaa (82 %). Vastausten pituus vaihteli parista lähes sataan sanaan, ja useimmat niistä olivat noin 40–50 sanan mittaisia. Muutostoiveita analysoidaan laadullisin menetelmin edeten vastausten ilmisältöjen luokitelusta niissä esiintyvien erontekojen ja kategorisointien tarkasteluun. Vaikka kysymyksessä puhutaan sekä vanhus- että vammaistyöstä, tulkitaan vastaukset ennen kaikkea vanhusten hoivan ja vanhuspolitiikan kommentoinniksi, sillä kaikilla vastaajilla on vanhuuseläkeikäisiä asiakkaita (viidenneksellä on myös alle 65-vuotiaita asiakkaita).

Alaluvussa 7.1 kerrotaan, mitä aineistolle tehtiin ja miten muutostoiveiden muotoja paikannettiin. Siinä myös esitellään vastausten luokitteleva yleiskuva, joka on hyvin moniaineksinen. Vastausten pirstaleisuus johtunee muun muassa siitä, että kyselylomakkeen muut monitasoiset kysymykset olivat virittäneet vastaajien ajatuksia.

Työntekijöiden raportoimista toiveista on kuitenkin eriteltävissä selviä linjoja. Toiveissa tarkastellaan etenkin hoivatyön henkilöstöresursseja ja asiakkaan ja potilaan kohtaamista. Näitä teemoja analysoidaan alaluvussa 7.2. Sen jälkeen tarkastellaan hoivan rakenteellisempia kysymyksiä. Viime vuosien valtakunnallisia ikääntymispoliittisia tavoitteita ovat olleet kotihoidon lisääminen ja omaishoidon tukeminen; alaluvussa 7.3

8 Tämä luku perustuu Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä julkaistuun artikkeliin Leinonen, Anu (2009): ”Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia. Kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresursseihin ja ikääntymispolitiikkaan”.





punnitaan hoivatyöntekijöiden kommentteja näihin tavoitteisiin. Päätösosaluvussa 7.4. tehdään yhteenvetoa tämän luvun tutkimustuloksista.

## 7.1 Näkemyksiä hoivasta, sen puitteista ja rakenteista

Laadullisen sisällönanalyysin (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002) analyysiyksikkönä toimivat hoivatyöntekijöiden vastaustilaan kirjoittamien vastausten muutostoiveet eli maininnat. Aluksi kaikki vastaukset eli alkuperäisilmaukset kirjoitettiin puhtaaksi word-tiedostoon. Sen jälkeen samansisältöisistä maininnoista tiivistettiin muutaman sanan pelkistettyjä ilmauksia ja tekstimassa luettiin ja käsiteltiin uudestaan merkiten pelkistetyt ilmaukset alkuperäisilmausten viereen. Samalla muodostettiin ensimmäisen tason alakategoriat, joiden havaittiin kertovan sekä konkreetista hoivatyöstä ja työskentelyolosuhteista että hoivatyön rakenteista, tavoitteista ja arvostuksesta.

Seuraavassa vaiheessa alakategoriat ryhmiteltiin seitsemään yläkategoriaan: ”autettavan kohtaaminen”, ”työmuodot”, ”sosiaaliset ja fyysiset hoivaympäristöt”, ”henkilöstöresurssit”, ”yhteiskunnan asenteet hoivatyöhön”, ”omaisten rooli julkisen ja yksityisen vastuunjaossa” ja ”palvelurakenne”. Yläkategoriat ryhmiteltiin puolestaan kolmeen hoivan eri tasojen kuvaavaan pääluokkaan: ”hoiva toimintana”, ”hoivan puitteet” ja ”hoivan rakenteet”. Muutostoiveet on esitetty taulukossa 7.1. Aineiston uudelleenluemisen jälkeen pelkistysten sanamuotoja on tarkistettu. Taulukon muutostoiveiluettelo ei ole tyhjentävä – alakategorioissa ei ole pyritty kaikkien mahdollisten vivahteiden esittelemiseen.

Yksi vastaus saattoi sisältää useita muutostoiveita. Jotkut olivat kirjoittaneet ne ranskalaisin viivoin, ja monissa vastauksissa yksi muutostoive saatettiin esittää suoraan toisen muutostoiveen perusteluna. Jotkut toiveet näyttäytyivät toistensa vastakohtina tai -puheena eli esimerkiksi joissakin vastauksissa toivottiin lisää yksityisiä palveluja ja toisissa niitä kaihdettiin. Analyysia jatkettiin etenemällä muutostoiveiden luokittelevasta yleiskuvasta valta-asemaan nousseiden toiveiden ja vastauksissa ilmenevien jäsenysten ja asemointien tarkasteluun kysymällä, millaisten erontekojen varassa muutostoiveita perusteltiin (ks. esim. Alasuutari 2007). Näin muutostoiveiden yleiskuva alkoi näyttää kartalta, jossa tietyt elementit kohoavat muita korkeammalle, poimuilevat yhteen tai järjestyvät tulen ja jään kaltaisiksi vastaelementeiksi.

Kaksi valta-asemaan nousutta muutostoivetta olivat ”lisähenkilöstön tarve” ja ”yksilöllisempää kohtelua, kiireettömyyttä”, ja ne tallennettiin SPSS-tiedostoon lukumäärien ja ristiintaulukointien tarkastelun mahdollistamiseksi. Hegemoniseen asemaan nousseet muutostoiveet liittyivät muutostoiveiden kahteen pääluokkaan eli hoivaan toimintana ja hoivan puitteisiin. Jatkossa tarkastellaankin eniten yläkategorioita autettavan kohtaaminen (Ia) ja henkilöstöresurssit (IId), mutta myös työmuotoja (Ib) ja sosiaalisia ja fyysisiä ympäristöjä (IIc). Myös yhteiskunnan asenteet hoivatyöhön -yläkategoriaa (IIIe) käsitellään henkilöstöresurssista ja yksilöllisestä kohtelusta keskusteltaessa. Näitä yläkategorioita esitellään siltä osin kuin niiden sisältämät alakategoriat perustelevat yksilöllistä hoivaa ja siihen liittyvien periaatteiden moniulotteisuutta. Hoivan rakenteiden pääluokasta omaisten rooliin (IIIIf) ja palvelurakenteeseen (IIIg) liittyviä muutostoiveita esitettiin aineistossa vähemmän. Ne sisälsivät kuitenkin kiintoisia ja toisiinsa nähden





ristiriitaisia kannanottoja ikääntymispolitiikan keskeisiin keskusteluihin. Niihin sisältyviä muutostoiveita esitetään siltä osin kuin ne keskustelevat koti- ja laitoshoidon suhteesta ja yksityisen ja julkisen välisestä vastuunjaosta.

Tässä artikkelissa käsiteltävät muutostoiveet on kursivoitu taulukkoon 7.1. Jatkossa ei siis esitellä taulukon 7.1 kaikkia muutostoiveita, vaan tarkempi analyysi jäsenetään kolmeen pääteemaan: 1) lisähenkilöstön tarpeen ja 2) kiireettömän, yksilöllisemmän hoivan lujasti toisiinsa kiinnittyviin teemoihin sekä 3) akuuttien ikääntymispoliittisten keskustelujen eli kotihoidon lisäämisen ja omaisten vastuun teemaan. Valitut teemat valaisevat hoivan kaikkia tasoja eli taulukon 7.1 pääluokkia ja ilmentävät hoivatyöntekijöiden vastausten voimakkaimpia päälinjoja ja muutostoiveiden toisiinsa linkittymistä tuoden samalla esille niissä ilmeneviä eroja eli vastausten heterogeenisuutta ja monitasoisuutta. Vaikka hoivatyöntekijät kommentoivat pääosin oman arkisen hoivatyönsä puitteita ja asiakkaan kohtaamista, on heillä myös työnsä rakenteisiin ja yhteiskuntapoliittisiin keskusteluihin liittyviä näkemyksiä ja toiveita. Muutostoiveita näiden teemojen kautta analysoitaessa käsittelyyn tulevat paitsi valta-asemaan nousevat ja niitä perustelevat myös useat toisiinsa nähden vastakkaisina esiintyvät toiveet. Muutostoiveiden monisäikeinen kartta värityy lisää, kun kodeissa ja laitoksissa työskentelevien hoivatyöntekijöiden vastauksia peilataan toisiinsa.





**Taulukko 7.1.** Hoivatyöntekijöiden muutostoiveet (pelkistetyt ilmaukset)

<p><b>I HOIVA TOIMINTANA</b></p> <p><b>Ia Autettavan kohtaaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- yksilöllisempää kohtelua, kiireettömyyttä, aikaa muullekin kuin välttämättömälle perushoivalle (seurustelua, ulkoilua) → yksilöllinen hoiva</li><li>- ihmisarvoa kunnioittava asenne, asiakaslähtöisyys töiden organisoinnissa ja sisällöissä</li></ul> <p><b>Ib Työmuodot</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- lisää kuntouttavaa toimintaa, omatoimisuuden tukeminen, ennaltaehkäisevää työtöitä</li><li>- lisää viriketoimintaa vs. mahdollisuus myös levätä ja vetäytyä</li><li>- aikaa kotiarjen perusasioissa auttamiselle (siivous, ruoanlaitto)</li><li>- siivous, pyykkäys pois hoitajilta</li><li>- kokonaisvaltaisempaa työtöitä (sekä yksilön että lähiympäristön huolenpitoa vs. yksilön psyykkis-sosiaalis-fyysinen hoiva)</li><li>- palvelujen koordinoitua, palveluohjausta asiakkaalle</li></ul>
<p><b>II HOIVAN PUITTEET</b></p> <p><b>Iic Sosiaaliset ja fyysiset hoivaympäristöt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- yhden hengen huoneet, pienet hoivayksiköt</li><li>- ei liikaa luxusta</li><li>- modernit kalusteet ja työvälineet, toimivat tilat</li><li>- turvallisuutta</li><li>- viihtyisyyttä, kodinomaisuutta</li></ul> <p><b>Iid Henkilöstöresurssit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- lisää henkilöstöä</li><li>- miehiä alalle</li><li>- lisää palkkaa, palkkojen tarkistus</li><li>- ammattitaitoista ja koulutettua työvoimaa vs. kolmannen sektorin toimijoita ja vapaaehtoisia</li><li>- motivoitunutta, soveltuvaa, sitoutunutta työvoimaa</li><li>- koulutetut esimiehet, esimiestaidot (ei autoritaarisuutta)</li><li>- erityisosajia (geriatreja, jalkahoitajia)</li><li>- pysyvää henkilöstöä, sijaiten saatavuus paremmaksi</li><li>- lyhyemmät työtajat, joustavat työtajat, eläkeikä alemmas</li><li>- täydennyskoulutusta, työnohjausta henkilöstölle</li><li>- työhyvinvointiin ja työntekijöiden osallisuuteen panostaminen</li></ul>
<p><b>III HOIVAN RAKENTEET</b></p> <p><b>IIIe Yhteiskunnan asenteet hoivatyöhön</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- päättäjiä aitoa arvostusta ja tekoja</li><li>- päättäjät tutustumaan hoivatyöhön</li><li>- ei aina vain säästämistä ja taloudellisten arvojen korostamista</li><li>- arvostusta perustyölle, ruohonjuuritason työlle, hallinnon vähentämistä</li><li>- myönteistä imagoa vanhustyöhön</li></ul> <p><b>IIIf Omaisten rooli julkisen ja yksityisen vastuunjaossa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- omaisten vastuunottoa hoivasta lisää</li><li>- omaisten välittämistä omaisestaan</li><li>- yhteistyötä omaisten kanssa</li><li>- omaishoitajille lisää tukea</li></ul> <p><b>IIIg Palvelurakenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kotona asuminen mahd. pitkään (avopalveluja kotiin) vs. lisää laitos/palveluasumispaikkoja</li><li>- toimiva hoidon porrastus, ei pompottelua, nopeampi pääsy hoivapaikkaan</li><li>- palvelusetelit, yksityisiä palvelukoteja vs. ei lisää yksityisiä vaan panostusta kunnalliseen</li><li>- kohtuuhintaisia palveluja asiakkaalle</li><li>- alueellista oikeudenmukaisuutta (palveluja myös haja-asutus-alueille)</li></ul>

Lähde: NORDCARE, Suomen vanhustyön osa-aineisto





## 7.2 Lisää henkilöstöä – yksilöllistä hoivaa

Hoivatyöntekijöiden vastauksia luettaessa yksi toive, lisähenkilöstön tarve (taulukko 7.1: IId), erottui muiden ylitse. Kysymykseen vastanneista 64 prosenttia toivoi lisää työntekijöitä (n = 299). Lisähenkilöstöä toivottiin sekä kotihoitoon että laitoksiin ja palveluasumisyksiköihin, mutta kiintoisaa on, että pelkästään kodeissa työskentelevistä tämän toiveen esitti 37 prosenttia, kun taas pelkästään laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä työskentelevistä sen mainitsi peräti 71 prosenttia.

Lisähenkilöstön tarvetta perusteltiin varsin asiakaslähtöisillä näkemyksillä. Uutta väkeä toivottiin lisääjän saamiseksi ja kiireetöntä työaikaa taas haluttiin näiden vastausten perusteella vanhusten paremman hoivan turvaamiseksi. Toki kiireettömyyttä perusteltiin myös henkilöstön hyvinvoinnilla, ja moni vastaaja esitti (ainoanakin) toiveenaan palkkojen nostamisen. Se, että laitoksissa tai asumispalveluissa työskentelevät toivoivat lisähenkilöstöä kodeissa työskenteleviä enemmän, vahvistaa kyselyn strukturoidusta osiosta saatua tulosta (ks. luku 2; Kröger & Vuorensyrjä 2008, 257–259): laitoshoivatyö koetaan kotihoivatyötä raskaammaksi. Laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät raportoivat kodeissa työskenteleviä enemmän liiasta työmäärästä.

Usein vastauksissa viitattiin vanhuksen yksilöllisen kohtelun ja kohtaamisen mahdollistamiseen:

*”Enemmän hoitohenkilökuntaa, koska hoito on nykyisin taas säilytyshoitoa. Puhtaus ja ruoka taataan, muuta ei, koska on liian vähän työntekijöitä. Mielestäni ihmisen pitäisi saada nauttia elämästään myös laitoshoidossa. [...]” (h2314L)<sup>9</sup>*

*”enemmän henkilökuntaa vanhusten hoitoon jotta he saisivat kiireetöntä ihmisläheistä palvelua ja myös yksilöllistä palvelua [epäselvää] vanhuksille haluaisin antaa paljon enemmän aikaa työajastani” (h2159K)*

Hoivatyöntekijät toivoivat aikaa muullekin kuin välttämättömälle perushoivalle. Elämä ei ole nautittavaa, jos siihen ei sisälly muuta kuin ruokailuja ja pesuja. Aikaa toivottiin asiakkaiden ja potilaiden kanssa seurustelulle ja ulkoilulle. Kaikista kysymykseen vastanneista yhteensä 154 eli kolmasosa oli maininnut toiveen ”yksilöllisempää kohtelua, kiireettömyyttä, aikaa muullekin kuin välttämättömälle perushoivalle (seurustelua, ulkoilua)”. Jatkossa tästä luokasta käytetään nimitystä ”yksilöllinen hoiva” (taulukko 7.1: Ia). Kotihoidon edustajista tämän luokan mainitsi 43 prosenttia ja laitoshoidon edustajista 30 prosenttia.

Kun toiveet lisähenkilöstön tarpeesta ja yksilöllisen hoivan mahdollistamisesta ristiintaulukoitiin, saatiin tulokseksi seuraavaa: valtaosa lisätyöntekijöitä toivoneista ei maininnut yksilöllistä hoivaa, mutta toisaalta kolmasosa sen kuitenkin mainitsi. Niistä, jotka toivoivat yksilöllisen hoivan vahvistamista, kaksi kolmasosaa toivoi myös lisähenkilöstöä. Henkilöstön lisääminen nähdään siten ilmeisesti yksilöllisen hoivan antamisen edellytykseksi.

<sup>9</sup> Otteet on merkitty kyselylomakkeen havaintoyksiköille annetuilla numeroilla. Sen perään merkitty ”L” tarkoittaa, että vastaaja työskentelee pelkästään laitoksessa tai asumispalveluyksikössä ja ”K” sitä, että vastaajan työpaikkoina ovat pelkästään autettavien kodit.







Hoivatyöntekijöiden toiveet yksilöllisen hoivan mahdollistamisesta saavat tukea aiemmista tutkimustuloksista. Tutkittaessa helsinkiläisiä, oslolaisia, kööpenhaminalaisia ja tukholmalaisia kotihoidon työntekijöitä (Szebehely 2003, 163–169) ja kysyttäessä heiltä, mikä työssä on pahinta, listalle nousivat aikapula ja siitä johtuva kyvyttömyys vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin. Muun muassa helsinkiläisvastaajat toivoivat enemmän aikaa seurustelulle ja kävelyhetkille asiakkaan kanssa. Suomalaista kotihoitoa tutkittaessa (Andersson ym. 2004) taas on todettu, että käytännön kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään jatkuvasti normitetun työn ja vanhusten toiveiden välisen ristiriidan.

Kiireen ja yksilöllisen, asiakaslähtöisen hoivan välillä on jännite. Kun tämä jännite on liian suuri, kokee työntekijä riittämättömyyttä (Kröger & Vuorensyrjä 2008). Esi-tettyjen muutostoiveiden perusteella vastaus kiireen ja riittämättömyyden ongelmiin on lisähenkilöstön palkkaaminen eli hoivavastuun jakaminen useamman työntekijän kesken.

### ***Yksilöllisen hoivan taustalla muutakin kuin henkilöstömäärä***

Yksilöllinen hoiva ja lisähenkilöstön tarve eivät siis esiintyneet yhdessä kaikissa vastauksissa. Mitä he, jotka eivät toivoneet lisää käsipareja, toivoivat? Heistäkin kaksi viiden-nestä viittasi suoranaisesti yksilölliseen hoivaan tai/ ja yleisemmin autettavan ihmisarvoiseen ja inhimilliseen kohteluun (taulukko 7.1: Ia). Henkilöstöresurssien niukkuuden lisäksi tai sijasta yksilöllisemmän hoivan toiveen taustalta voi löytyä myös työn organisoimien ongelmia (Kröger & Vuorensyrjä 2008). Liukuhihnamainen työ ei tuota vanhuksille heidän tarpeidensa mukaista apua. Tämä ongelma tulee osuvasti esille seuraavassa sitaatissa:

*”terv. keskusten vuodeosastoilla pitäisi potilaiden olla 2 hengen huoneissa ja intimizeettisuojan paljon parempi. Hoitajia enemmän. Kaikilla työntekijöillä pitäisi olla yhteinen käsitys työjärjestyksestä ja potilaiden/asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta sekä heidän kunnioittamisestaan. Esim. suihkuun viedään toista tai tuodaan suihkusta ja hoidetaan hänet pahat haavansa samalla kun vierustoverille lapataan jo aamupuuroa...” (h2678L)*

Vastaaja katsoo, että inhimillisesti ja eettisesti kestävä hoivaa voidaan toteuttaa paitsi töiden järkevällä järjestämisellä myös henkilöstön asenteita tarkistamalla. Aamupuuron syöttäminen ja makuuhaavojen hoitaminen vierustoverilta molempien potilaiden nähden loukkaa ihmisarvoa. Muutostoiveiden sisällöt kuvastivat myös hoivaajien työskentelykontekstia.

*”Aloittaessani kotipalvelussa 12 vuotta sitten niin työ oli mielekkäämpää. Tehtiin ruokaa ym. joten siinä samalla voi ’seurustella’ asiakkaan kanssa. Nyt käynnit ovat lyhyitä. Turha kiire pois hoitotyöstä. Aikaa vanhuksille.” (h2018K)*

Edellisessä sitaatissa lainattu työntekijä valittelee kotihoidon käynteihin käytettävän ajan niukkuutta. Käynnit ovat Anna-Liisa Niemelän (2006) käyttämää termiä lainaten





muuttuneet ”hyppykäynneiksi”. Abstraktimpien ”aikaa käytännön asioiden hoidolle” -mainintojen ohella kotihoidon työntekijät toivoivat lisää aikaa muun muassa ruoanlaitolle asiakkaiden kodissa (taulukko 7.1: Ib). He toivoivat aikaa kotiaskareissa auttamiselle – niille ehkäisevän työn toimille, joita on viime vuosina karsittu vanhusten kotihoidon käytännöistä hoivan tullessa yhä sairaanhoidollisemmaksi. Tunnettu tosiseikka kuitenkin on, että ikääntyneet tarvitsevat ensimmäiseksi apua juuri kodinhoitoon.

Laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä työskentelevät esittivät puolestaan seuraavanlaisia yksilöllisen hoivan turvaavia muutostoiveita:

*”NYKYISTÄ PIENEMPIÄ hoitoyksiköitä. JOS VANHUS VIETTÄÄ VIIMEISET ELINVUOTENSA TERV.KESKUKSEN VIIDEN HENGEN HUONEESSA (KUTEN TYÖPAIKALLANI) ON SIITÄ YKSILÖLLISYYS KAUKANA. Ei ole omaa päiväohjelmaa, RAUHALLISTA YÖTÄ, koko ajan kuin teatterin Näyttämöllä, kaikkien KATSELTAVANA!” (h2681L)*

Työntekijät toivoivat, että usean hengen huoneista, suurista yksiköistä ja ”ihmisnäytelyistä” päästäisiin eroon (taulukko 7.1: IIc). Marja-Leena Perälän ja Outi Räikkösen (2000) tutkimuksen mukaan myös vanhusten omaiset arvostavat yksilöllistä laitoshoivaa, jonka toteutumista edistää riittävän henkilöstön lisäksi pieni laitostyöryhmä. Yhden hengen huone on kirjattu uudistettuun laatusuositukseen (2008, 39), mutta nähtäväksi jää, kuinka hyvin edes toiveet kahden hengen huoneista toteutuvat.

### ***Vanhuskansalaisia arvostava yhteiskunta panostaa hoivatyöhön***

Hoivatyöntekijöiden tulevaisuuden auttamistyön toivekuvaksi kristallisoitui tämän aineiston perusteella kiireetön, yksilöllinen ja inhimillinen vanhuksen auttaminen. Paitsi kannanottoina hoivan henkilöstöresursseihin, työmuotoihin ja tiloihin, näyttäytyi tämä toivekuva myös keskusteluna yhteiskunnassa vallitsevista arvoista (taulukko 7.1: IIIe):

*”Mera tid för pensionärerna, slippa stressen, mera personal. Det som är så synd är när politikerna bara tänker i pengar, att det dras in pengar för äldre, barn, sjukhus m.m. Dom flyttar pensionärerna hit och dit, beroende på att den ena platsen kostar mer än den andra, att låta pensionären få ha sin sista tid på ett och samma ställe.” (h2711L)*

*”Enemmän hoitajia että ehtisi muutakin kuin hoitaa vain perustarpeet kuten ruoka, puhtaustakin on jo tingitty! Esim. vanhuksia ei viedä ulos, ei kauppaan ei tehdä mitään mikä on ’kivaa’. Aikaa on vain hengissäpitämiseen, siksi vanhusten masennus on niin yleistä! Yhteiskunnassa on rahaa enemmän kuin koskaan ja vanhuspalveluita huononmetaan systemaattisesti.” (h2595K)*

Vastauksissa toivottiin, ettei taloudellis-hallinnollinen kieli jyräisi auttamistyön ehdoista päätettäessä. Yhteiskunnan tulisi lähteä aidosti kunnioittamaan hauraampia kansalaisiaan turvaamalla heille tarpeenmukaiset elin- ja toimintaympäristöt ja palve-



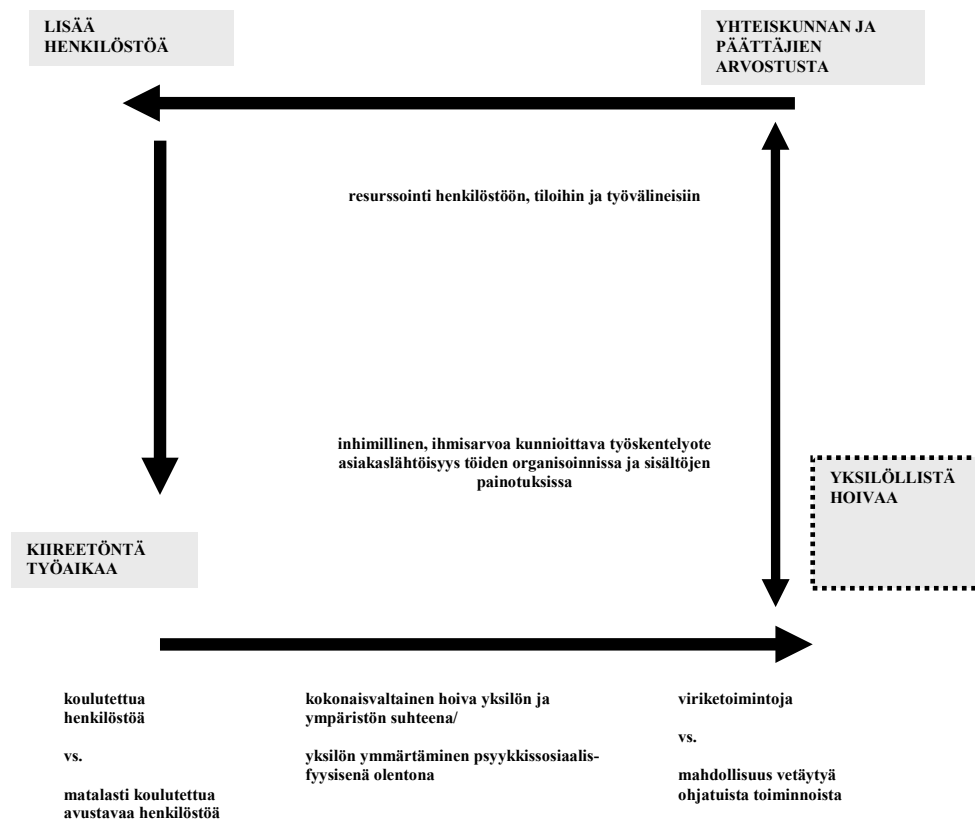


lut. Kaiken ”kivan” karsiminen ja hoivan kapeneminen ”hengissäpitämiseen” huolestutti. Samalla toivottiin arvostusta perustason hoivatyölle ja sen tekijöille. Hyvin monet ehdottivat päättäjien tutustumiskäyntejä hoivapaikkoihin sekä hoitajan ja hoidettavan-kin roolin kokeilua muutaman päivän ajan. Edellä kuvatun kaltaisia muutostoiveita esittivät sekä kodeissa että laitosmaisissa hoivapaikoissa työskentelevät auttajat. Arvostuksen kaipuu on yhteinen.

Yksilölliseen auttamiseen johtavan polun ja hoivatyöntekijöiden mainitsemat yksilöllisen hoivan osatekijät voi koota kuvion 7.1 kaltaiseksi muutostoiveiden toisiaan perustelevaksi kehäksi. Useissa hoivatyöntekijöiden vastauksissa *yhteiskunnan ja päättäjien arvostus* nähtiin lähenkilöstön saamisen edellytyksenä. *Lisähenkilöstön* puolestaan nähtiin takaavan *kiireettömyyden* ja siten vanhuksen *yksilöllisemmän hoivan*. Tarkasteltaessa hoivatyöntekijöiden vastausten yleislinjaa toi todeta, että vanhuksia ja heidän elämänsä sekä auttajaan arvostava yhteiskunta resurssoi henkilöstöön ja hoivan ympäristöihin, jotta työtä voi tehdä kiireettä ja asiakaslähtöisesti. Mikrotason hoivatyö toteutuu makrotasoisten politiikkapäätösten reunaehdoissa, sillä sekä hoivaajat että hoivattavat ovat niistä riippuvaisia (myös Fine & Glendinning 2005, 615). Vanhusta kunnioittavaa hoivaa rakennetaan kuitenkin myös arkipäivän kohtaamisissa: töiden sisältöjen painotuksissa ja organisoinnissa ja kunkin yksilön omassa asenteissa ja työskentelyotteessa.

Yksilöllinen, inhimillinen hoiva on moninainen käsite ja moniin eri muutostoiveisiin linkittyvä ja peilautuva ilmiö. Sen piiriin voi vastausten perusteella tulkita kuuluvan myös toisilleen ristiriitaisina esiintyviä elementtejä. Jatkossa pohditaan kuvion 7.1 alareunaan koottuja elementtejä tarkastellen niiden sisältämiä vastakohtaisia kategorioita, jotka määrittävät myönteisin ja kielteisin ominaisuuksin (Alasuutari 2007, 117–120).





**Kuvio 7.1.** Yksilöllisen hoivan elementit

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen vanhustyön osa-aineisto

### *Kokonaisvaltaisen hoivan ulottuvuudet*

Yksi kiintoisa informanttien tekemä jäsenyys koskee kokonaisvaltaisen hoivan määritelmää (taulukko 7.1: Ib). Vastauksissa asiakkaan tai potilaan kokonaisvaltainen hoito kategorisoitiin myönteisin ominaisuuksin, jolloin ei-kokonaisvaltainen hoito näyttäytyi sen kielteisenä vastakohtana. Kokonaisvaltaisuuden ihanne näyttäytyi kuitenkin yksittäisissä vastauksissa eri tavoin. Kategorian ominaisuuksia tarkasteltaessa havaittiin, että ero oli yhteydessä hoivaajan työskentelykontekstiin.

*”Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon = yhdistäminen. [...] Vastuuta enemmän. Kotona voi tehdä lääkkeiden jaon, RR-mittaamiset, ruoanlaiton, siivouksen, peseytymisen asiakkaalle yksi ihminen.” (h2048K)*

*”Kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Liian monta ihmistä käy vanhuksen luona johtuen ryhmätyöstä. Enemmän AIKAA. Liikaa tietokonetouhiksi mennyt. Ei vanhus tule autetuksi jos työn antaja vaan latelee mitä ei saa tehdä ja käydään päivää ja näkemiin sanomassa!!” (h2268K)*





Kotihoidossa kokonaisvaltaisuus tarkoitti sekä yksilön että hänen lähiympäristönsä hoivaamista. Siivouksen merkitys oli kirjattu joihinkin vastauksiin, mutta sitä ei korostettu yhtä paljon kuin ruoanlaittoa ja seurustelua. Tämä voi kertoa siitä, etteivät kodeissa työskentelevät halua leimautua siistijöiksi, vaan korostaa oman ammattinsa erityisyyttä kuten tekivät myös Szebehelyn ja kumppaneiden (2003, 173) tutkimuksen helsinkiläiset ja tukholmalaiset työntekijät. Ehkä raskasta siivoustyötä ei myöskään koeta niin palkitsevana kuin ruokahuolto ja seurustelu asiakkaan kanssa. Siivouksen professionaalinen arvostus ei ole kulttuurissamme korkealla (Kuronen 2007, 130–133).

Toisaalta kokonaisvaltainen hoito tarkoitti kodeissa työskenteleville ammatillisen erikoistumisen ja tukipalvelujen pilkkomisen haittojen välttämistä: saman ihmisen tulisi vastata mahdollisimman monesta yksilön palvelutarpeesta, myös siivouksesta. Monitoimijaisen palvelujärjestelmän ja kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteensovittamisen haasteet on tuotu esille monissa muissakin tutkimuksissa (esim. Andersson ym. 2004; Paljärvi ym. 2007).

Muutama laitostekstissä työskentelevä hoitaja taas saattoi nähdä tehtäviinsä sisällytetyn siivouksen ja vaatehuollon yksilöllisen hoivan esteenä, koska ne veivät aikaa nimenomaan asiakkaan ja potilaan kanssa työskentelyltä (taulukko 7.1: Ib). Hoivattavan lähiympäristön hoitamiseen liittyvät tehtävät saatettiin kategorisoida koulutettujen hoitajien näkökulmasta ”hanttihommiksi”:

*”Koulutetuilta hoitajilta ‘hanttihommat’ pois (pyykit, siivous, ikkunat ym.)” (h2653L)*

*”Mera tid för klienterna! Städning och klädvård tar onödigt mycket tid.” (h2721L)*

Laitoksissa työskenteleville hoivan kokonaisvaltaisuus näyttäytyi muun muassa seuraavalla tavalla:

*”Laitoksessa toivoisin olevan enemmän hoitajia jotta jäisi aikaa paremmin potilaille. Voisi silloin hoitaa potilaitaan kokonaisvaltaisemmin ja kun pt. kokisi saaneensa riittävästi aikaani uskoisin hänen olevan rauhallisempi, ilman ‘turhaa’ kellonsoittelua tai kipu- tai unilääkkeitä.” (h2700L)*

Sitaatin perusteella kokonaisvaltaisen hoivan voi päätellä olevan yksilön fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamista ajan kanssa, ilman kiirettä. Lainauksen sisältämä näkemys auttamisesta on yksilö- tai henkilökeskeinen. Kuitenkin myös laitoshoidon edustajat viittasivat hoivattavan fyysis-sosiaalisiin ympäristöihin. Toiveet yhden hengen huoneista ja pienistä hoivayksiköistä ilmaisevat halua tarjota asiakkaille kodinomaista hoivaa. Kodinomaisuus taas mielletään usein tavoitteeksi, jota noudatettaessa asiakkaan tottumukset, arvostukset ja elämänhistoria sekä tarve sosiaalisiin kontakteihin huomioidaan (ks. esim. Vilkkonen 2000).

## **Koulutettu ja kouluttamaton henkilöstö**

Työntekijöiden ilmauksissa tehtiin ero koulutettujen työntekijöiden ja kouluttamat-





tomien/matalasti koulutettujen työntekijöiden välille (taulukko 7.1: IId). Tähän kategorisointiin osallistuvat sekä kodeissa että laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät, mutta jälkimmäisten ammattitaidon vaatimukset olivat perustellumpia. Kategorioihin liitettiin erilaisia ominaisuuksia:

*”Haluaisin, että ihmiset jotka ovat vanhustyössä valittaisiin sillä perusteella että he kunnioittavat ikäihmisiä, Vanhusten hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa, joten kuka tahansa ’työkäristä’ ei ole hyvä hoitaja. Eikä nykyään laitospulaisen koulutus anna pätevyyttä toimia vanhainkodissa hoitajan taitoa vaativissa tehtävissä. Näin ainakin meillä vanhainkodissa. Dementia osastolle voi tulla aamuun 2 laitospulaista hoitamaan 14 vanhusta. Tosin kuitenkin portin takana on toisen osaston hoitaja, mutta en sittenkään hyväksyisi tätä käytäntöä.”*  
(h2581L)

*”[...] Osa hoitajista uudestaan koulunpenkille ja opettelemaan palveluammatin saloja. Tuntuu olevan pipo kireällä ohimon kohalla ja se sitten puretaan potilaaseen/ asiakkaaseen.”*  
(h2547L)

Koulutus ja päivitetty ammattitaito nähtiin takeena hoivatyöntekijän motivoitumiselle, sitoutumiselle ja soveltuvuudelle auttamistyöhön. Koulutettujen työntekijöiden kategorian edustajien ominaisuudet näyttäytyivät myönteisinä ja kouluttamattomien työntekijöiden kategorian edustajien ominaisuudet kielteisinä. Edellä mainituissa otteissa koulutus ei näyttäytynyt pelkkänä teknisenä ammattitaitona vaan myös kunnioittavana asenteena autettavia kohtaan. Koulunpenkillä opittu auttaa torjumaan ”pipon kiristymisen” katalat seuraukset.

Useat hoivaajat toivoivat nimenomaan koulutettuja ihmisiä työkavereikseen. Kuitenkin myös kouluttamattomaan työvoimaan ja vapaaehtoiisiin liitettiin myönteisiä ominaisuuksia:

*”[...] Henk. kuntaa lisää, koulutettua ja esim. työttömiä kouluttamattomia vanhusten ulkoiluttamiseen ja seurusteluun säästäisi aikaa ja rahaa. Vanhusten viihtyisyys ja yksinäisyys vähenisivät”* (h2046L)

*”Vanhusten ja vammaisten pitäisi saada enemmän apua ulkoiluun, viriketoimintaan, kuntoutumaan ohjaukseen. Osaksi voitaisiin kehittää enemmän vapaaehtoistoimintaa ja -apua.”*  
(h2480K)

Joissakin, tosin suhteellisen harvoissa vastauksissa, vapaaehtoiset ja niukasti kouluttamattomat avustajat nähtiin keinona lisätä seurustelua ja ulkoilua asiakkaan kanssa, siis myös muuta kuin perushoivaa. Paitsi naisten ammatillisuuden suojelemisesta voi vapaaehtoisten auttamistahtoon viittaamisen niukkuus kertoa myös siitä, ettei sen määrällisen lisäämisen mahdollisuuksiin luoteta pohjoismaisessa kulttuurissa. Kuten Kaarina Kailo (2001) pohtii, vapaaehtoistyön lisääminen voidaan nähdä pienipalkkaisen naistyön korvaamisena naisten hyväntekeväisyystahdolla.





## **Viriketoiminnan monikasvoisuus**

Yksin jäämistä ja toimettomuutta on perinteisesti pyritty korjaamaan järjestämällä laitoksiin viriketoimintoja ja kotona asuville päiväkeskustoimintaa ja vanhusten kerhoja. Taustalla vaikuttaa ikääntymispoliittinen tavoite ylläpitää toimintakykyä ja tukea oma-toimista ja aktiivista elämää myös myöhemmällä iällä (Ikäihmisten ...2008). Hoivatyöntekijöiden suhtautuminen tähän virkistämiseen (taulukko 7.1: Ib) näyttäytyi myönteisenä vastauksissa, joissa viitattiin laitostumiseen, yksinäisyyteen, kodin seinien vangiksi jäämiseen (ks. myös Tedre 2006) ja jälleen kerran siihen, että vammaisille ja vanhuk-sille tulisi tarjota muutakin kuin perushoivaa. Useat vastaajat kaipasivat lyhytsanaisesti enemmän ”virikkeitä” tai ”mielekästä tekemistä”. Osa perusteli vastaustaan tarkemmin tai antoi esimerkkejä hyvästä virikkeellistämisestä:

*”Hoitohenkilökuntaa enemmän. Pitkäaikaispotilaille ohjelmaa, esim. ulkoilua, käyntejä kirkossa, kulttuuritapahtumissa, tarpeen mukaan käsillä tekemistä, askartelua, käsitöitä.” (h2245L)*

*”Nykyisin vanhus ja vammaistyö on painottunut sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Pitäisi enemmän olla myös sosiaalista kanssakäymistä, ulkoilua, kaupassakäyntiä erilaista viriketoimintaa ym. Etteivät edellä mainitut ryhmät vallan erakoituisi.” (h2364L)*

Vastauksissa tehtiin siis kategorisointi virikkeellisen ja virikkeettömän hoivan välille. Ohjatut toiminnot ja erilainen tekeminen osana arkea nähtiin vastakohtana erakoitumiselle, jolloin tapahtumaköyhä elämänmeno määrittyi tapahtumarikkaan elämänmenon vastakategoriaksi. Toisaalta erilaisiin virkistystoimiin suhtauduttiin myös varauksellisesti:

*”Hoitohenkilökunnan tulisi enemmän paneutua asukkaiden henk.koht. asioihin ja toimia heidän mieltymysten mukaisesti esim. kaikki eivät ole uskovaisia (vanhukset), jokaisen ei tarvi kuunnella jumalanpalvelusta sunnuntaina. YKSILÖLLISYYS huomioitava!” (h2232L)*

Toimintoja toivottiin suunniteltavan vanhusten yksilöllisiä mieltymyksiä ja taustoja kunnioittaen. Lisäksi muistutettiin, etteivät kaikki ihmiset viihdy seurassa vaan osa nauttii kahdenkeskisistä keskusteluista tai pelkästä toisen ihmisen läsnäolosta. Myös mahdollisuus ja lupa pelkkään olemiseen lausuttiin julki muutamissa vastauksissa:

*”[...] Henkilökunnalle olisi myös muistutettava/koulutettava että nyt on enemmän väkeä töissä. Eli nyt ehditään keskittyä enemmän ja erilaisiin virikkeellisiin työtehtäviin. Ja aina ei ehkä tarvitse tehdä mitään – riittää kun istut vieressä eli olet olemassa. ☺ (h2680L)*

Virikkeellisen ja tapahtumarikkaan elämänmenon toista vastakategoriaa voi kutsua levon kategoriaksi, ja myös se on ominaisuuksiltaan myönteinen. Sosiaaligerontologiassa teksteissä tätä joutilaisuuden mahdollistamista on puolustanut muun muassa Stephen Katz (2000). Hänen esittämänsä kritiikki kohdistuu kuitenkin enemmän sellaiseen senioriteollisuuteen, joka ylistää aktiivista vanhenemista asemoimalla sen normiksi ja houkuttelee niin sanottuja kolmannen iän ihmisiä kuluttajiksi.





Asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen rakenteistuu myös akuuttien ikääntymispoliittisten tavoitteenasettelujen ja keskustelujen kautta. Lopuksi hoivatyöntekijöiden vastauksia punnitaan kotona asumisen ja omaishoidon tukemisen periaatteiden näkökulmista.

### 7.3 Kotiin auttamisen tavoitteesta ja omaisten roolista

#### *Kotona asumisen tavoitteesta*

Viime vuosien läpäisevimpiä valtakunnallisia ikääntymispoliittisia tavoitteita ovat olleet kotona asumisen tukeminen ja avopalvelujen ensisijaisuus (Voutilainen ym. 2007). Alkuvuodesta 2008 päivitetyn Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 30, 46) määrällisiksi tavoitteiksi vuoteen 2012 asetettiin muun muassa se, että laitoksissa (vanhainkodeissa ja terveystieteiden vuodeosastoilla) hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus puolittuu vuoden 2006 tilanteesta eli 6,5 prosentista kolmeen prosenttiin.

Hoivatyöntekijöiden kommentit kotona asumisesta (taulukko 7.1: IIIg) olivat runsaita. Vastaajien joukossa oli niitä, joiden toiveissa esiintyi vanhuksen kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Osa totesi asian vain lyhyesti, mutta vastauksia myös perusteltiin. Niissä viitattiin laitostumisen vaaraan ja toimintakyvyn nopeaan laskuun laitoshoidossa:

*”Ei laitoksiin, jos vain haluaa ja kykenee asumaan kotona ~ vähäinkin toimintakyky hiipuu nopeasti vanhuksen laitostuessa.” (h2668L)*

*”Autettaisiin näitä vanhuksia, niin kauan kotona kun he vaan jaksavat ja ovat hyvässä kunnossa, että ne saisi asua kotona, eikä vanhainkotiin tai vuodeosastolle, heistä tulee vaan niin apaattisia ihmisiä sanon vaan, niin kotona asuminen on kaikista parasta niin kauan kun pystyy.” (h2279K)*

Hieman yllättäen kotona asumista perusteltiin myös talouden kielellä. Laitoshoidon on yhteiskunnalle kallista ja sitä pitää välttää tuottamalla aidosti kotona asumista tukevaa hoitoa:

*”Valtion ja kuntien täytyisi talousarviossa huomioida määräraha vanhus- ja vammaispalveluun. Tulee yhteiskunnalle kalliiksi jos asiakkaat joutuvat laitoshoidon [...]” (h2550K)*

Edellisissä lainauksissa koti elämästilana ja kotiin auttaminen kategorisoituivat myönteisesti. Osa informanteista kuitenkin kritisoi kotihoidon ihannetta ja vaati lisää erilaisia hoivapaikkoja. Useat toivoivat nimenomaan laitospaikkojen lisäämistä, mutta jotkut korostivat tehostetun palveluasumisen lisäämistä ja mahdollisuutta asua loppuelämänsä palveluasunnossa tarpeenmukaisten palvelujen turvin:

*”Vanhus saisi itse päättää missä hän haluaa vanhuutensa viettää. Yhä enemmän vanhuk-*







*sia laitetaan kotiin laitoksista ja se on hyvä se, mutta ei kaikki vanhukset halua yksin asua kotona, se lisää turvattomuutta. Ja siihen ongelmaan pitäisi olla muita asumismahdollisuuksia kohtuullisin kustannuksin.” (h2274K)*

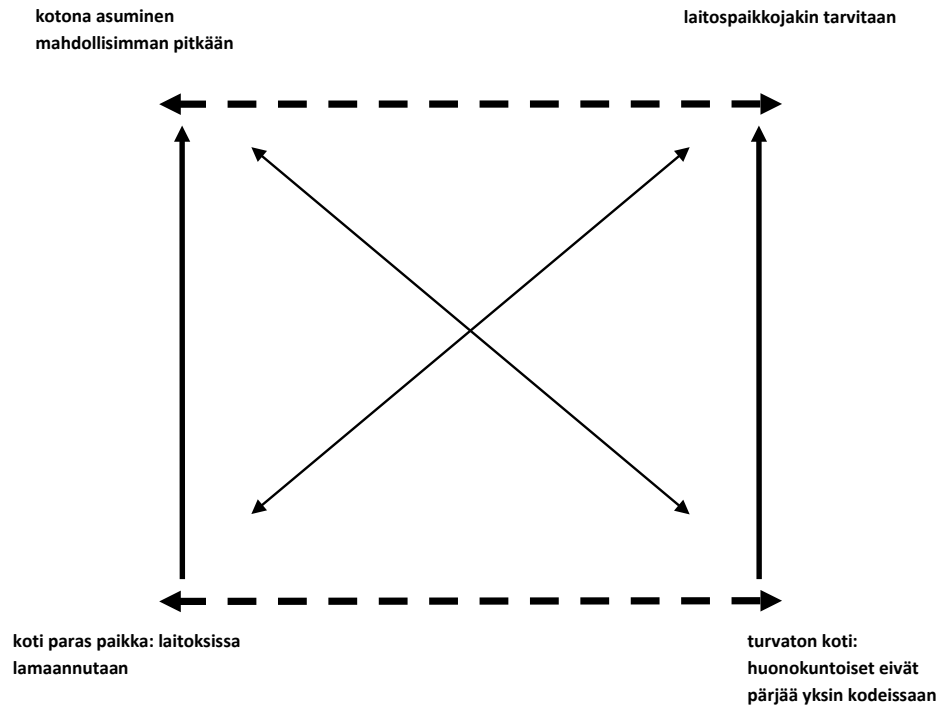
*”[...] myös laitospaikkoja tarvitaan, ’outo’ suuntaus että niitä ollaan karsimassa kaikki eivät pärjää kotona tukipalvelujenkaan turvin” (h2680L)*

*”enemmän vaihtoehtoja eri asumismuotoihin, on menty liian pitkälle yksin kotona asuvien kohdalla, kaikkien turvallisuuden tunnetta ei pysty ylläpitämään – kaikki vanhukset eivät halua olla yksin. [...]” (h2611K)*

Kotihoidon ihanteen kyseenalaistaneissa vastauksissa koti määrittyi kielteisenä ja laitos tai palveluasunto hyvinä elämisen paikkoina. Huonokuntoiset ja yksinäiset vanhukset eivät pärjää yksin kotona eivätkä turvatomiksi itsensä tuntevat vanhukset halua asua kotona. Samanlaista viestiä ovat välittäneet Satu Ylisen (2008) haastattelemat sosiaalityöntekijät.

Kuviossa 7.2 hoivatyöntekijöiden näkemysten painotuserot on kärjistetty soveltaen Greimasin semioottisen neliön ideaa (ks. Sulkunen 1997). Katkoviivalla ilmaistaan vastakohtaisia tavoitteita – joita molempia esittivät sekä koti- että laitoshoidon edustajat – eli kotona asumista mahdollisimman pitkään ja laitospaikkojen tarvetta. Pystyviivoilla kuvataan näitä kategorioita vahvistavia ja toisilleen vastakohtaisia argumentteja eli yhtäältä laitoksen vanhuksen toimintakykyä lamaanuttavaa vaikutusta ja toisaalta kotia turvattomana vanhenemisen paikkana niille, jotka eivät pääse ulos asunnostaan eivätkä saa sinne tarpeeksi apua. Vinoviivat kuvaavat jännitettä vastakohtaisen kulmien luokitusten välillä. Huonokuntoisten pärjäämättömyys kodeissa sotii kotona mahdollisimman pitkään -ideologiaa vastaan, ja laitoksen lamaanuttavan vaikutuksen korostaminen taas on ristiriidassa laitospaikkojen lisäämistoiveiden kanssa.





**Kuvio 7.2.** Hoivatyöntekijöiden suhtautuminen kotiin auttamiseen  
Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

### *Omaisten roolista*

Liittyen kotona asumisen tukemiseen Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen kaudella selvitettiin omaishoitajien aseman parantamista (Aaltonen 2004) ja uudistettiin Laki omaishoidontuesta (2.12.2005/937). Suomalaisten hyvinvointi -kyselyn (Vaarama ym. 2006, 120) mukaan suuri osa 60–79-vuotiaista saa eniten apua nimenomaan omalta läheiseltään ja jopa yli 80 vuotta täyttäneilläkin omaiset ovat yleisin avun lähde. Kuitenkaan monet omaishoivaajista eivät saa kunnalta virallista omaishoidon tukea, vaikka hoivan intensiivisyys voi olla suurtakin (Salanko-Vuorela ym. 2006). Julkisten kotipalvelujen vähentäminen puolestaan yhtäältä vahvistaa joutumista tai hakeutumista omaishoivaajaksi ja toisaalta lisää omaishoivatyön raskautta (esim. Julkunen 2006, 111–112).

Spatiaalisen koti-laitos -eronteon lisäksi akuutteja ikääntymispoliittisia periaatteita kommentoitiin myös yksityisen ja julkisen vastuunjakoon liittyvin muutostoivein eli omaisten roolia punniten (taulukko 7.1: III f). Ammatillaisen positio etäännytetään omaisten positioista ja kiintoisaa on, että omaiset maininneista lähes kaikki työskentelivät laitoksessa tai palveluasumisyksikössä. Avovastauksissa on havaittavissa aiemmissa tutkimuksissa (Ala-Nikkola 2003; ks. myös Kröger 2005) jäsenneltyjä luokitteluja omaisten ja palvelujärjestelmän suhteesta.

Ensinnäkin kotona omaistaan hoivaavien omaishoitajien tukimuotoja toivottiin





parannettavan. Muun muassa sijaisjärjestelyt ja työssäkäyvien omaishoivaajien asema puhututtivat:

*”Omaishoitajille enemmän palkkaa & vapaata & virikkeitä” (h2445K)*

*”Lisää intervallipaikkoja tukemaan omaishoitajien työtä.” (h2685L)*

*”Tukea omaishoitajille ja mahdollistettaisiin että työssäkäyvä voisi hoitaa esim. omia vanhempia niin että saisi vapaata työstä, mutta saisi joltakin taholta korvauksia ansion menetyksen (ei välttämättä koko palkan verran)” (h2456L)*

Näissä vastauksissa omaishoitajaa pidettiin palvelujärjestelmän asiakkaana ja palveluja toivottiin suunniteltavan omaishoivaajan jaksamisen tukemiseksi (myös Ala-Nikkola 2003, 89). Omaiset nähtiin myönteisessä valossa ja heidän hoivavastuulleen toivottiin arvostusta ja konkreettista tukea.

Koska melkein kaikki omaisten rooliin viitanneista vastaajista työskentelivät laitoksissa tai palveluasumisyksiköissä, on vastauksissa usein kyse laitosomaishoitajuuden kommentoinnista. Laitosomaishoitajuus tarkoittaa sen tosiasian tunnistamista, etteivät omaisen rooli ja omaishoitajien tuen tarve pääty kotihoidon päättymiseen (Koivula & Heimonen 2006). Kun huomioidaan edellä kuvatut laitoselämän ongelmat, ennen kaikkea henkilöstöresurssien niukkuus, on kiintoisaa selvittää, miten laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät kommentoivat laitoksessa asuvan perhesuhteita, joiden voi ennakoida monimutkaistuvan perhe- ja palvelurakenteiden muuttuessa. Samalla vastauksissa tehdään eroa omaisen toivotun ja ei-toivotun käyttäytymisen välille.

Osa vastaajista tyytyi, joskus lakonisesti, viittaamaan hoidettavien omaisiin ilman erityisiä heihin kohdistettuja toiveita:

*”Että ehtisi joskus seurustella ja ulkoilla heidän [asiakkaiden] kanssaan. Kun omaiset ei ’ehdi’.” (h2005L)*

*”Kotihoitoa niin kauan kuin se on mahdollista, vanhusten hoitoyksiköt pienempiä ja kodin-omaisia, vältetään turhaa erikoissairaanhoitoa, ei hoideta potilaita erikoissairaanhoidossa vain omaisten mielenrauhan vuoksi.” (h2060L)*

Omaisten omia kiireitä, mukavuudenhalua ja vastuun siirtämistä ammattilaisille kritisoitiin moralisoivin sanankääntein. Myös Gunhild Hammarström (2006) on havainnut ammattilaisten puheessa tämäntyyppistä omaisten itsekkesuhteen arvostelua. Jälkimmäiseksi esitetyn vastauksen kuvaamassa tapauksessa omaisten itsekkyyden määritys vanhuksen oman itsemääräämisoikeuden kapenemiseksi.

Joissakin vastauksissa toivottiin yhteistyötä ja kommunikointia omaisten ja hoito-henkilökunnan välillä:

*”Vanhuksille ostettaisiin kauniimpia ja lämpimämpiä vaatteita ’omaisetkin voisi ostaa’. Heillä olisi hyvä elämä loppuajana. [...] Omaiset voisivat olla yhteistyössä eikä vain vaatimuksia antavia. Moitteita hoidosta.” (h2218L)*





*"Omaisetkin 'vievät' toisinaan todella paljon aikaa. Akuutit tapaukset, ovat kaikki 'ylimääräistä', ei työvuoroon suunniteltuja, kaikki pitää mahduttaa 8 työtuntiin. Harva omainen jaksaa tai on kiinnostunut laitoksessa viipymään, viettään aikaa. Moni ei riisu edes takkia istuessaan omaisen vierellä!!!" (h2056L)*

Omaiset saatiin nähdä työntekijöiden ja palvelujärjestelmän häiriköinä vaatimuksineen ja moitteineen (myös Ala-Nikkola 2003, 87). Työntekijät kokevat työntekijöiden ja omaisten valtasuhteen vääristyneen ja edellyttävät hoidettavien sukulaisilta yhteistyöllisempää asennetta.

Omaisten roolia määriteltiin kuitenkin ennen kaikkea omaisten ja hoivan tarvitsijoiden välisen suhteen näkökulmasta. Edellä viimeiseksi siteerattu hoitaja paheksui niitä omaisia, jotka eivät riisu takkia osastolla vieraillessaan. Omaisten haluttiin olevan enemmän kiinnostuneita laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä elävistä läheisistään ja heidän hyvinvoinnistaan. Tämän voi tulkita kertovan niin sanottujen perheyhteisöllisten siteiden heikkoudesta pitkäaikaishoivattavan ja hänen sukulaistensa välillä sekä toiveesta vahvistaa niitä.

Hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuuden ja yksityisen ja julkisen vastuun näkökulmasta kiintoisimpia olivat seuraavanlaiset vastaukset, joissa omaisten toivottiin osallistuvan vanhusten hoitoon:

*"Omaiset enemmän mukaan vanhuksen hoitoon." (h2602L)*

Aikuiset lapset ymmärretään osaksi perhettä ja – vastoin nykyisiä lakeja ja virallisuonteisia perhemääritelmiä – vastuullisiksi vanhemmistaan (myös Hammarstöm 2006, 136). Näistä lyhyistä vastauksista on kuitenkin vaikea päätellä, odottivatko laitoksissa työskentelevät hoitajat omaisten osallistumista sukulaistensa perushoitoon kotona vai laitoskontekstissa. Onko niissä kyse edellä kuvatun kaltaisesta välittämisestä ja yhteistyöstä vai intensiivisemmästä osallistumisesta esimerkiksi asiakkaan tai potilaan syöttämiseen? Mikäli kyse on jälkimmäisestä, omaisiin suhtaudutaan palvelujärjestelmän resurssina, ja tavoitteena on heidän konkreetin hoivavastuunsa lisääminen (myös Ala-Nikkola 2003, 88–89). Joka tapauksessa työntekijöiden mielissä hyvä omainen huolehtii myös laitoksessa asuvasta omaisestaan tavalla tai toisella.

Seuraavassa omaisten ja ammattilaisten työnjakoa punnitaan suuremmin. Laitosomaishoitajuutta kommentoitiin välittävän huolenpidon ja konkreetin hoivan antamisen välisenä suhteena:

*"Että vanhuksen omaiset osallistuisivat enemmän laitoksessa asuvan vanhuksen elämään, ei hoitoon vaan muuhun sosiaaliseen puoleen" (h2230L)*

Hoivaaja toivoo, että omaiset vastaisivat enemmän asiakkaan ja potilaan sosiaalisten verkostojen hoidosta, kun taas jatkuvasti toistuvat hoitotoimet olisivat selvästi ammattihenkilöstön vastuulla. Pohjoismaisten tutkimusten mukaan vanhat ihmiset haluavat henkilökohtaista ja jatkuvaa apua viralliselta palvelujärjestelmältä, mutta luottavat asioiden hoidossa, kuljetuksissa ja ulkoilussa mielellään sukulaisiin ja tuttaviiin (ks. Kröger 2005). Tällä perusteella vastuunjako formaalien ja informaalien hoivaajien välillä todell-





lisuudessa järjestyykin, joskin viime vuosien heikennykset julkisiin palveluihin ovat siirtäneet kokonaisvastuuta enemmän perheille ja omaisille.

## 7.4 Yhteenveto

Tässä luvussa on tutkittu suomalaisten, yli 65-vuotiaiden parissa työskentelevien koti-hoidon ja laitoshoidon hoivatyöntekijöiden kyselylomakkeen avoimeen loppukysy-mykseen kirjoittamia näkemyksiä hoivatyöhön tarvittavista muutoksista. Muutostoiveet luokiteltiin kolmeksi pääluokaksi: hoiva toimintana, hoivan puitteet ja hoivan rakenteet. Näiden lisäksi vastaukset jaettiin seitsemään yläkategoriaan: autettavan kohtaaminen, työmuodot, sosiaaliset ja fyysiset hoivaympäristöt, henkilöstöresurssit, yhteis-kunnan asenteet hoivatyöhön, omaisten rooli sekä palvelurakenne. Keskeisimmiksi muutostoiveiksi aineistossa nousivat lisähenkilöstön tarve (henkilöstöresurssit) ja kii-reettömämmän, yksilöllisemmän hoivan tarve (autettavan kohtaaminen). Tarkempi analyysi kohdennettiin näihin kahteen muutostoiveeseen sekä muutostoiveisiin, joissa keskusteltiin ajankohtaisista ikääntymispoliittisista teemoista eli kotihoidon lisäämisestä ja omaisten vastuusta. Luvun keskeisimmät tulokset ovat:

- lisähenkilöstön tarve on keskeisin hoivatyöntekijöiden toivoma muutos
- hoivatyöntekijät perustelevat lisähenkilöstön tarvetta asiakaslähtöisesti, voidakseen kiirettömämmän työajan puitteissa tarjota vanhuksille ja vammaisille parempaa ja yksilöllisempää hoivaa
- kokonaisvaltaiseen hoivaan kuuluu hoivatyöntekijöiden mielestä yksilön fyysi-siin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen ilman kiirettä, kotihoidossa työskentelevät näkivät hoivan kokonaisvaltaisuuden myös yksilön toimintaym-päristöstä eli kodista huolehtimisena sekä työntekijöiden hoivatehtävien laaja-alaisuutena
- kotihoitoon liitettiin vastakkaisia toiveita: yhtäältä koti nähtiin asiakkaille par-haimmaksi ympäristöksi, toisaalta kotia pidettiin hyvin heikkokuntoisille asiak-kaille turvattomana asuinpaikkana
- hoivatyöntekijät toivoivat omaishoitajien tukipalveluihin parannuksia, mutta toisaalta omaisilta toivottiin lisää hoivapanosta ja etenkin konkreettista lähim-mäisestä välittämistä





# 8 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

**Teppo Kröger & Anu Leinonen & Matti Vuorensyrjä**

Lopuksi tutkimuksen antia kootaan tiivistämällä osatutkimusten keskeiset tulokset (luku 8.1) sekä pohtimalla tulosten perusteella suomalaisen hoivatyön vahvuuksia ja heikkouksia sekä sen uhkia ja mahdollisuuksia (luku 8.2).

## 8.1 Yhteenveto

Maakohtaisten erojen ja yhtäläisyyksien analyysi antaa suomalaisesta hoivatyöstä selväpiirteisen kuvan. Suomessa hoivatyötä tehdään epävarmemmassa työmarkkinaympäristössä kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Määräaikaiset työsuhteet ovat selvästi yleisempiä kuin muualla. Tämän kanssa ristiriidassa on se havainto, että hoivatyön ammatillistumisen taso vaikuttaa Suomessa toisia maita korkeammalta: koulutus on pidempi ja ammattiin kiinnitytään vahvasti.

Suomalainen hoivatyö on keskittynyt laitoksiin ja asumispalveluyksiköihin, mikä heijastuu työtehtävien profiliin. Toisaalta pelkästään laitospainotteisuus ei selitä kaikkia työtehtävien eroja Suomen ja toisten maiden välillä: laitostyössä sairaanhoidolliset ja hallinnolliset tehtävät painottuvat muita Pohjoismaita enemmän ja kotihoitotyö pitää Suomessa sisällään vähemmän asiakkaiden kanssa tehtäviä arkiaskareita ja sosiaalista yhdessäoloa kuin muualla.

Laitosmainen palvelurakenne heijastuu myös työn organisoitumiseen: suomalaisilta hoivatyöntekijöiltä vaaditaan kokonaikaista työpanosta ja vuorotyöhön osallistumista selvästi useammin kuin muiden Pohjoismaiden hoivatyöntekijöiltä. Suomessa työpaine on asiakasmäärissä mitattuna kovempi kuin muissa maissa. Suomalaiset hoivatyöntekijät ilmoittivat suurempia työvuorokohtaisia asiakasmääriä (autettavien määriä) kuin hoivatyöntekijät muissa maissa. Erityisesti laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä työskentelevät, ammattiryhmistä etenkin perushoitajat, raportoivat erittäin suuria asiakasmääriä ja pitävät myös työmääräänsä liiallisena selvästi pohjoismaisia kollegojaan useammin. Suomalaiset terveyskeskusten vuodeosastot osoittautuvat aineistossa kaikkein ongelmallisimmiksi työpaikoiksi.





Työsuhteen, työn organisoitumisen ja työpaineen erilaisuus näkyy työperäisen fyysisen ja psyykkisen rasituksen eroina Suomen ja muiden Pohjoismaiden välillä. Etenkin suomalainen laitoshoidon on työhyvinvoinnin useiden tekijöiden mukaan muiden Pohjoismaiden laitoshoidon rasittavampaa (ks. myös Kröger & Vuorensyrjä 2008). Niin fyysinen väsymys, henkinen uupumus, univaikeudet kuin palkaton ylityökin ovat aineiston perusteella Suomessa toisia Pohjoismaita yleisempiä. Erityisen huolestuttavan korkealla ovat suomalaisten hoivatyöntekijöiden kokemana väkivallan uhka ja riittämättömyyden tunne. Suomalaiset hoivapalvelut eivät vastausten valossa pysty täyttämään vanhus- ja vammaisväestön tarpeita, mikä aiheuttaa nähtävästi asiakaskunnassa runsaasti työntekijöihin kohdistuvia aggressioita.

Mielenkiintoisena havaintona voidaan edellä kuvatun hyvin ongelmallisen tilanteen valossa pitää sitä, että Suomessa ammattiuskollisuus ja työhön sitoutuminen näyttävät kuitenkin olevan yhtä vahvoja, jopa vahvempia, kuin muissa Pohjoismaissa. Sairauspoissaolojakin on Suomessa muita maita jonkin verran vähemmän.

Suomalaisista hoivatyöntekijöistä neljännes harkitsee työn jättämistä. Kyselyn strukturoidusta osiosta muodostettujen faktorien perusteella voidaan todeta, että työn jättämisen todennäköisyys kasvaa työn fyysisen ja psyykkisen rasituksen kasvaessa. Vastavasti kun esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki kasvaa tai työn koettu mielekkäisyys lisääntyy, työn jättämisaikomukset vähenevät. Kiire, työpaine ja työntekijävaje eivät olleet aineistossa työn jättämisen tilastollisesti merkittäviä selittäjiä. Nämä tekijät ovat kuitenkin keskeisiä työn jättämisen syitä hoivatyöntekijöiden omin sanoin kirjoittamissa avovastauksissa, samoin kuin tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, työn raskaus, väsymys ja uupumus. Avovastauksissa korostuneita työssä kiinnipitäviä tekijöitä puolestaan ovat koettu työn mielekkäisyys, asiakkaat sekä hyvät työkaverit ja hyvä työilmapiiri.

Kiire ei siis ollut työn jättämisen vakavan harkinnan tilastollisesti merkitsevä selittäjä, vaikka 17 prosenttia niistä, jotka antoivat vastauksen työn jättämisen aikomuksia koskeneeseen avoimeen kysymykseen, viittasivat kiireeseen, työpaineeseen ja työntekijävajeeseen. Työn jättämisen syiden suhteita tarkasteltaessa kuitenkin todettiin, että kiireellä on välillinen vaikutus työn jättämisen vakavaan harkintaan. Kiire aiheuttaa fyysistä ja/ tai psyykkistä rasitusta, joka puolestaan saa perushoivatyöntekijät harkitsemaan työnsä jättämistä. Kiireestä seuraa fyysisen ja psyykkisen rasituksen lisäksi asiakastyön laadun heikkeneminen, eikä asiakkaan kohtuulliseen hoitoon ja hoivaan jää riittävästi aikaa.

Vanhustyöntekijöiden kyselylomakkeen lopussa esittämät muutostoiveet ovat monitasoisia ja -ulotteisia, kuten odottaa saattoi. Ne kohdistuvat hoivaan toimintaan (asiakkaan kohtaamiseen), hoivan puitteisiin (tila- ja henkilöstöresurssihin) ja hoivan rakenteisiin (hoivatyön arvostukseen, ikääntymispolitiikan periaatteisiin ja palvelurakenteisiin). Keskeisimmäksi nousevat toiveet lisähenkilöstöstä ja mahdollisuus antaa asiakkaalle yksilöllisempää hoivaa. Vastauksissa toivotaan aikaa muullekin kuin perushoivalle ja perusrutiineille. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa ulkoilua ja seurustelua asiakkaan kanssa. Yksilöllisen ja kiireettömän hoivan uskotaan toteutuvan henkilöstömääriä lisäämällä, mikä kuitenkin usean vastaajan mielestä edellyttää hoivatyön arvostuksen nousua yhteiskunnassa ja erityisesti päättäjien silmissä.

Kun hoivatyöntekijöiden muutostoiveita peilataan valtakunnallisiin tavoitteisiin vanhusten kotihoidon lisäämisestä ja laitoshoidon vähentämisestä, havaitaan mielipideroja. Sekä laitos- että kotihoidon työntekijöissä on niin kotona asumisen pitkittämisen





kannattajia kuin sen uhkakuvista muistuttajiakin. Liian aikainen laitokseen siirtyminen voi heikentää ihmisen toimintakyvyn nopeasti, mutta toisaalta moni vanhus kokee hoivatyöntekijöiden mukaan kotihoidossa turvattomuutta, yksinäisyyttä ja palveluvajeita.

## 8.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen keskeiset tulokset voidaan tiivistää taulukon 8.1 mukaiseksi SWOT-analyyksiksi. Suomalaisella hoivatyöllä on tutkimuksen valossa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Heikkouksista silmiinpistävin on Suomen laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä tehtävän hoivatyön fyysinen ja henkinen raskaus. Asiakkaiden määrä ja työn organisointi suurilla osastoilla painaa koko suomalaisen hoivatyön työolosuhteiden yleiskuvan varsin synkäksi. Myös määräaikaisten työsuhteiden ja vuorotyön yleisyys ovat Suomessa hoivatyön perusheikkouksia. Molemmissa suhteissa toiset Pohjoismaat ovat selvästi paremmassa tilanteessa.

**Taulukko 8.1.** Suomalaisen hoivatyön vahvuudet, heikkoudet, uhkat ja mahdollisuudet

<b>Vahvuudet</b>	<b>Heikkoudet</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- pitkä hoitotyön koulutus</li><li>- pitkä työkokemus</li><li>- sairauslomat eivät niin yleisiä kuin työn raskaus antaisi olettaa</li><li>- kotihoidon työolosuhteet paremmat kuin laitostyössä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- määräaikaiset työsuhteet</li><li>- vuorotyön laajuus</li><li>- laitostyön organisointi ja kova työpaine</li></ul>
<b>Uhkat</b>	<b>Mahdollisuudet</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- fyysinen ja psyykinen rasitus korkealla</li><li>- väkivallan uhka korkealla</li><li>- neljännes harkitsee työn lopettamista</li><li>- työntekijöiden keski-ikä korkea: eläkkeellesiirtyminen</li><li>- huono kehä: asiakkaiden tarpeita ei kyetä täyttämään → palveluiden maine romahtaa → hoiva-ala ei enää houkuta työntekijöitä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- työ koetaan kiinnostavaksi ja mielekkääksi</li><li>- kolme neljännestä aikoo pysyä hoivatyössä</li><li>- asiakkaisiin sitoudutaan vahvasti: ammattietiikka korkealla</li><li>- hyvä kehä: henkilöstön lisääminen &amp; sekä koti- että laitoshoidon sisällön kehittäminen → palvelujen laadun ja työolosuhteiden parantuminen → työntekijöiden pysyvyys ja uusien rekrytointi</li></ul>

Lähde: NORDCARE 2005, Suomen osa-aineisto

Toisaalta suomalaisen hoivatyön ehdottomiin vahvuuksiin kuuluu sen työntekijäkunnan pitkä koulutus ja työkokemus. Suomalaiset hoivatyöntekijät ovat hyvin koulu-







tettuja ja kokeneita. Selittävätkö juuri nämä tekijät sen, että työn raskaudesta huolimatta suomalaiset hoivatyöntekijät ovat sairauslomilla pohjoismaisia kollegojaan vähemmän, jää tässä tutkimuksessa arvoitukseksi. Verrattaessa kotihoidon ja laitostyön olosuhteita ja raskautta toisiinsa havaittiin kotihoidon ja kotipalvelun olevan selvästi laitospalveluja paremmassa asemassa. Kotihoidon olosuhteet eivät ole Suomessa sen paremmat kuin toisissa Pohjoismaissa – mutta eivät sen huonommatkaan.

Uhkia hoivatyön taivaalla on runsaasti. Fyysisen ja psyykkisen rasituksen voimakkuus aiheuttaa jatkuvan uhkan työntekijöiden kestävyydelle ja terveydelle. Väkivallan uhka on erittäin korkea ja koskettaa hyvin suurta osaa – selvää enemmistöä – kaikista suomalaisista hoivatyöntekijöistä. Työnsä lopettamista suunnittelee Suomessa neljäsosa työntekijöistä, mikä ei ole vähän. Työntekijöiden kokeneisuuden käänntöpuoli on heidän keskimääräisen ikänsä korkeus. Lähivuosina monet työntekijät ovat jäämässä eläkkeelle ja mikäli heidän terveystensä tila kääntyy laskuun, eläköityminen tulee olemaan hyvin voimakasta. Suomalaisen hoivatyön päällä roikkuu vahva uhka huonosta kehästä. Jo nyt monet työntekijät ilmoittavat, etteivät he pysty työssään täyttämään asiakkaidensa tarpeita riittävällä tavalla. Kun asiakkaat ja vuorovaikutus heidän kanssaan on kuitenkin keskeinen hoivatyön motivaatio ja siinä kiinni pitävä tekijä, mahdollisuus tehdä laadukasta työtä on ratkaisevan tärkeä. On myös vaara, että hoivapalveluiden julkinen imago romahtaa, mikäli asiakkaille ei pystytä tarjoamaan riittävää apua. Huonoiksi palveluiksi leimautuneet erityisesti laitostyön työpaikat eivät houkuttele uusia työntekijöitä, joita ala kuitenkin kipeästi tarvitsee.

Toisaalta uhkien lisäksi suomalaisella hoivatyöllä on tutkimustulosten valossa edessään myös mahdollisuuksia. Raskaudesta huolimatta hoivatyö koetaan hyvin motivoivaksi, kiinnostavaksi ja mielekkääksi. Tämä muodostaa perustan sekä nykyisten työntekijöiden pysymiselle alalla että uusien työntekijöiden rekrytoimiselle. Sen, että kolme neljäsosaa työntekijöistä ei suunnittele työnsä lopettamista tai alan vaihtoa, voi tulkita myös myönteisesti: huolimatta työnsä raskaudesta ja sen aiheuttamista moninlaisista fyysisistä ja psyykkisistä oireista, selvä enemmistö hoivatyöntekijöistä haluaa jatkaa työtään. Alan kiinnostavuus ja mielekkyys nousee ennen kaikkea asiakastyöstä. Lyhyesti sanottuna: parasta hoivatyössä on suora kontakti ja työskentely vanhojen ja vammaisten ihmisten kanssa ja kokemus siitä, että työllään pystyy todella auttamaan toisia ihmisiä. Työntekijöiden ammattietiikka on korkealla ja heidän keskeinen muutostoiveensa on pystyä antamaan entistä parempaa ja yksilöllisempää hoitoa asiakkailleen. Tämä vahva ammattieettinen perusta mahdollistaa myös hyvän kehän käynnistymisen: mikäli hoivatyön olosuhteita pystytään kohentamaan siten että työntekijät pystyvät nykyistä paremmin tarjoamaan laadukasta apua asiakkailleen, he hyvin todennäköisesti haluavat pysyä alalla. Mikäli henkilökuntaresursoinnin vahvistamisen ja hoivatyön laitospalveluiden vähentämisen avulla pystytään rakentamaan olosuhteet hoivatyölle, jota eivät leimaa työntekijöiden tunteet tarjoamansa avun riittämättömyydestä, myös uusien työntekijöiden rekrytointi helpottuu merkittävästi.





## Lähteet

- Aaltonen, E. 2004. *Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen*. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 3.
- Ala-Nikkola, M. 2003. *Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa?* Acta Universitatis Tamperensis 972. Tampereen yliopisto.
- Alasuutari, P. 2007. *Laadullinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Alexander, J.A. & Lichtenstein, R. & Oh, H.J. & Ullman, E. 1998. A Causal Model of Voluntary Turnover among Nursing Personnel in Long-Term Psychiatric Settings. *Research in Nursing and Health* 21: 415–427.
- Alotaibi, M. 2007. Voluntary Turnover among Nurses Working in Kuwaiti Hospitals. *Journal of Nursing Management*. Online Early Articles. Accepted for publication. [Http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2934.2007.00802.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2934.2007.00802.x) . PDF (29.1.2008.)
- Andersson, S. & Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69: 481–494.
- Armstrong, P. & Bannerjee, A. & Szebehely, M. & Armstrong, H. & Daly, T. & Lafrance, S. 2009. *They Deserve Better: The Long-term Care Experience in Canada and Scandinavia*. Ottawa: Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Banerjee, A. & Daly, T. & Armstrong, H. & Armstrong, P. & Lafrance, S. & Szebehely, M. 2008. 'Out of Control': Violence against Personal Support Workers in Long-Term Care. Toronto: York University.
- Bäckman, O. 2001. Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet. In Szebehely, M. (red.) *Välfärdstjänster i omvandling*. Stockholm: Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2001: 52, 189–237.
- Camerino, D. & Conway, P.M. & van Heijden, B.I.J.M. & Estryng-Behar, M. & Consonni, D. & Gould, D. & Hasselhorn, H.-M. & The Next-Study Group 2006. Low-Perceived Work Ability, Ageing and Intention to Leave Nursing: a Comparison among 10 European Countries. *Journal of Advanced Nursing* 56: 542–552.
- Castle, N.G. & Engberg, J. & Aderson, R. & Men, A. 2007. Job Satisfaction of Nurse Aides in Nursing Homes: Intent to Leave and Turnover. *The Gerontologist* 47: 193–204.
- Cotton, J.L. & Tuttle, J.M. 1986. Employee Turnover: A Meta-Analysis and Review with Implications for Research. *The Academy of Management Review* 11: 55–70.
- Daatland, S.O. 2005. Med nordiske briller – Nordiske studier av eldreomsorg 1985–2005. I Szebehely, M. (red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet, Tema Nord 2005: 508, 53–71.





- Dellve, L. 2003. *Explaining Occupational Disorders and Work Ability among Home Care Workers*. Göteborg: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Institutionen för arbetsmedicin.
- Elstad, J.I. & Vabø, M. 2008. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health* 36: 467–474.
- Fahlström, G. 1999. *Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg*. Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap.
- Fang, Y. 2001. Turnover Propensity and Its Causes among Singapore Nurses: an Empirical Study. *International Journal of Human Resource Management* 12: 859–871.
- Fine, M. & Glendinning, C. 2005. Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency'. *Ageing & Society* 25: 601–621.
- Gardulf, A. & Söderström, I.-L. & Orton, M.L. & Eriksson, L.E. & Arnetz, B. & Nordström, G. 2005. Why Do Nurses at a University Hospital Want to Quit Their Jobs? *Journal of Nursing Management* 13: 329–337.
- Griffeth, R.W. & Hom, P.W. & Gaertner, S. 2000. A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management* 26: 463–488.
- Gustafsson, R.Å. & Szebehely, M. 2001. *Arbetsvillkor och välfärdsopinion inom äldreomsorgen – en enkätbaserad fallstudie bland personal och politiker*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetslivsrapport 2001: 9.
- Hammarström, G. 2006. ”Det är ständiga bekymmer man har med anhöriga”: Ambivalens gentemot älders barn bland personal i kommunal äldreomsorg. *Gerontologia* 20: 130–137.
- Hasselhorn, H.-M. & Tackenberg, P. & Müller, B.H. & The NEXT-Study Group 2003. Intent to Leave Nursing in the European Nursing Profession. Chapter 15, pages 115–124 in Hasselhorn, H. & Tackenberg, P. & Müller, B. (eds.), *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. SALTSA Report no. 2003: 7. PDF: <http://www.next.uni-wuppertal.de/>. (17.1.2008.)
- Hayes, L.J. & O'Brien-Pallas, L. & Duffield, C. & Shamian, J. & Buchan, J. & Hughes, F. & Laschinger, H.K.S. & North, N. & Stone, P.W. 2006. Nurse Turnover. A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies* 43: 237–263.
- van der Heijden, B.I.J.M. & van Dam, K. & Hasselhorn, H.-M. & The NEXT-Study Group. 2007. *Occupational Turnover: Understanding Nurses Intent to Leave the Nursing Profession*. Paper submitted to the 22<sup>nd</sup> Annual Conference of the Society of Industrial and Organizational Psychology, New York, USA, 27–29 May, 2007. PDF: <http://www.ou.nl/Docs/Faculteiten/MW/MW%20Working%20Papers/GR%2006-05%20Heijden%20sept%202006.pdf>. (17.1.2008.)
- Helset, A. 1998. *En god hjemmehjelpstjeneste for eldre? Brukernes og hjemmehjelpernes syn på kvalitet*. Oslo: NOVA, Rapport 19/1998.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus* 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 3. Helsinki: STM ja Suomen kuntaliitto.
- Ikäntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut* 2002. Helsinki: STAKES & SVT, Sosiaaliturva 2003:1.
- Ipsen, S. & Møller Christiansen, J. & Klausen, H. & Lund, C. & Eskesen, A. 2002. *Ænd-*



*ringer i arbejdet – set ud fra hjemmehjælperes og sygeplejerskers synsvinkel samt observationer af arbejdet.* København: CASA & Københavns Kommunes BST.

- Julkunen R. 2006. *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu.* Helsinki: Stakes.
- Kailo, K. 2001. Naistutkimus ja naisten vapaaehtoistyö – hoivatyöstä sukupuoliroolien murtamiseen. Teoksessa Eskola, Antti & Kurki, Leena (toim.) *Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena.* Tampere: Vastapaino, 157–178.
- Karsh, B. & Booske, B.C. & Sainfort, F. 2005. Job and Organizational Determinants of Nursing Home Employee Commitment, Job Satisfaction and Intent to Turnover. *Ergonomics* 48: 1260–1281.
- Katz, S. 2000. Busy bodies. Activity, ageing and the management of everyday life. *Journal of Ageing Studies* 14: 135–152.
- Koivula, R. & Heimonen, S. 2006. *Dementoituvan omaisena laitoksessa.* Oraita 4. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Kuronen, T. 2007. Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua? Teoksessa Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) *Vänhuus ja sosiaalityö.* Jyväskylä: PS-kustannus, 121–138.
- Krausz, M. & Koslowsky, M. & Shalom, N. & Elyakim, N. 1995. Predictors of Intentions to Leave the Ward, the Hospital, and the Nursing Profession: A Longitudinal Study. *Journal of Organizational Behavior* 16: 277–288.
- Kröger, T. 2005. Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nordic Research. Teoksessa *Äldreomsorgsforskning i Norden.* En kunskapsöversikt. *TemaNord* 508, 243–280.
- Kröger, T. & Vuorensyrjä, M. 2008. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. *Yhteiskuntapolitiikka* 73: 250–266.
- Laine, M. & Pentti, J. & Wickström, G. 2003. Intent to Leave Nursing in Finland. Chapter 18, pages 146–156 in Hasselhorn, H. & Tackenberg, P. & Müller, B. (eds.), *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe.* SALISA Report no. 2003: 7. PDF: <http://www.next.uni-wuppertal.de/>. (17.1.2008.)
- Laine, M. & Wickström, G. & Pentti, J. & Elovainio, M. & Kaarlela-Tuomaala, A. & Lindström, K. & Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005.* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laine, M. 2005. *Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen.* Tutun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 233. Turku: Turun yliopisto.
- Leinonen, A. 2009. Hoivatyöntekijöiden muutostoiveiden topografia. Kannanottoja vanhuksen kohteluun, henkilöstöresursseihin ja ikääntymispolitiikkaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 74: 132–148.
- Lum, L. & Kervin, J. & Clark, K. & Reid, F. & Sirola, W. 1998. Explaining Nursing Turnover Intent: Job Satisfaction, Pay Satisfaction, or Organizational Commitment? *Journal of Organizational Behaviour* 19: 305–320.
- Lähihoitajakysely 2004. Kyselytutkimus 1157:lle suomenkieliselle lähihoitajatutkiminnon suorittaneelle henkilölle (SuPer, Tehy, KTV/JHL) vuonna 2004. OPM, ESR, STM, Suomen Kuntaliitto. Alkuperäisestä aineistosta tallennettu suorat jakaumat. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mitchell, T.R. & Holtom, B.C. & Lee, T.W. 2001. *How to Keep Your Best Employ-*



- ees: Developing an Effective Retention Policy. *Academy of Management Executive* 15: 96–109.
- Niemelä, A.-L. 2006. *Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä*. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 206. Helsingin yliopisto.
- NORDCARE 2005. *Kyselytutkimus 1200 vanhustyön ja vammaistyön työntekijälle jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa maassa (Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska; Norjassa 1350 työntekijälle) vuonna 2005*. FAS, TSR, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. SAV. (12/2005.)
- Næss, S. 2003. *I tøffeste laget? Dokumentasjonsrapport om arbeidssituasjonen til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten*. Bergen: Rokkansenteret, Rapport 9/2003.
- Næss, S. & Wærness, K. 1996. *Bedre omsorg? Kommunal eldreomsorg 1980–1995*. Bergen: SEFOS.
- Paljärvi, S. & Rissanen, S. & Sinkkonen, S. & Paljärvi, L. 2007. Monitoimijainen arviointi yhdistetyn kotihoidon sisällöstä ja laadusta. *Gerontologia* 21: 92–103.
- Parasuraman, S. 1989. Nursing Turnover: An Integrated Model. *Research in Nursing & Health* 12: 267–277.
- Pekkarinen, L. 2008. *The Relationships between Work Stressors and Organizational Performance in the Long-Term Care for Elderly Residents*. Stakes, Research Report 124. Helsinki: Stakes.
- Pekkarinen, L. & Sinervo, T. & Elovainio, M. & Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Laine, J. 2004. *Asiakkaiden kuntoisuus, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Stakes, Aiheita 11. Helsinki: Stakes.
- Pekkarinen, L. & Sinervo, T. & Perälä, M.-L. & Elovainio, M. 2004. Work Stressors and the Quality of Life in Long-Term Care Units. *The Gerontologist* 44: 633–643.
- Pekkarinen, L. & Sinervo, T. & Elovainio, M. & Noro, A. & Finne-Soveri, H. 2006. Työyhteisön ilmapiiri, johtaminen ja työntekijöiden työpaikan vaihtoaikheet vanhusten laitoshoidossa. Teoksessa Jokivuori, P. & Latva-Karjanmaa, R. & Ropo, A. (toim.) *Työelämän taitekohtia*. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 309, 51–71.
- Perälä, M.-L. & Rääkkönen, O. 2000. Hoidon laatu omaisten silmin, avun saaminen ja yhteistyö pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Gerontologia* 14: 89–113.
- Perälä, M.-L. & Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. *Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi*. Helsinki: Stakes, Raportteja 8/2006.
- Platz, M. 2006. Danmark i Norden: Arbejdsvilkår for ansatte i ældreplejen. *Gerontologi* 22: 12–15.
- Salanko-Vuorela, M. & Purhonen, M. & Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. *”Hoitaahan ne joka tapauksessa”*. *Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006*. Pori: Omaishoitajat ja läheiset -Liitto.
- Sinervo, T. 2000. *Work in Care for the Elderly*. Helsinki: Stakes, Research Report 109.
- Sinervo, T. & Elovainio, M. 1998. Työ ja hyvinvointi vanhuspalveluissa. *Gerontologia* 12: 3–13.
- Sinervo, T. & Elovainio, M. & Perälä, M.-L. 2000. Henkilöstön hyvinvointi ja sairauspoissaolot vanhusten laitospalveluissa. *Gerontologia* 14: 102–113.
- Sjöberg, A. & Sverke, M. 2000. The Interactive Effect of Job Involvement and Organizational Commitment on Job Turnover Revisited: a Note on the Mediating Role of Turnover Intention. *Scandinavian Journal of Psychology* 41: 247–252.





- Sjögren, K. & Fochsen, G. & Josephson, M. & Lagerström, M. 2005. Reasons for Leaving Nursing Care and Improvements Needed for Considering a Return: a Study among Swedish Nursing Personnel. *International Journal of Nursing Studies* 42: 751–758.
- Sulkunen, Pekka 1997. Todellisuuden ymmärrettävyys ja diskurssianalyysin rajat. Teoksessa Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.). *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–53.
- Szebehely, M. (red.) 2003. *Hemhjälp i Norden*. Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, M. (red.) 2005. *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet, TemaNord 2005: 508.
- Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. 2007. Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig Tidskrift* 14 (2–3): 197–219.
- Tai, T.W. & Bame, S. & Robinson, C.D. 1998. Review of Nursing Turnover Research, 1977–1996. *Social Science & Medicine* 47: 1905–1924.
- Tedre, S. 2006. Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne, T. & Laatu, M. *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 161–172.
- Tilastokeskus 2007a. Väestö iän (5–v.) ja sukupuolen mukaan 1865–2005, koko maa. Väestörakennetaulukot PX Web. [Http://www.stat.fi/til/vaerak/tau.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/tau.html). XLS. (25.1.2007.)
- Tilastokeskus 2007b. Väestöennuste iän ja sukupuolen mukaan 2004–2040, koko maa. [Http://www.stat.fi/til/vaenn/tau.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/tau.html). XLS. (24.1.2007.)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Trydegård, G.-B. 2005. Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en forskningsöversikt. I Szebehely, M. (red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet, Tema Nord 2005: 508, 143–195.
- Työministeriö 2007. *Työvoima 2025*. Helsinki: Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 325.
- Työterveyslaitos 2006. *Työ ja terveys –haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Vaarama, M. & Luoma, M-L & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: Stakes, 104–137.
- Viitasara, E. 2004. *Violence in Caring: Risk Factors, Outcomes and Support*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Rapport 2004: 1.
- Vilkko, A. 2000. Riittävästi koti. *Janus* 8: 213–230.
- Voutilainen, P. 2004. *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 142.
- Voutilainen, P. & Kauppinen, S. & Heinola, R. & Finne-Soveri, H. & Sinervo, T. & Kattainen, E. & Topo, P. & Andersson, S. 2007. Katsaus ikääntyneiden kotihoidon kehitykseen. Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007*. Helsinki: Stakes, 154–189.
- Vuorensyrjä, M. 2006. Lähihoitajat 2015. Teoksessa Vuorensyrjä, M. & Borgman, M. & Kempainen, T. & Mäntysaari, M. & Pohjola, A. 2006. *Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppura-*





- portti*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Sosiaalityön julkaisusarja 4, 90–156.
- Vuorensyrjä, M. & Borgman, M. & Kemppainen, T. & Mäntysaari, M. & Pohjola, A. 2006. *Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Sosiaalityön julkaisusarja 4.
- Vuorensyrjä, M. 2008a. Työn jättämisen ja työssä pysymisen aikomukset vanhusten ja vammaisten perushoitotyössä. *Gerontologia* 22: 82–96.
- Vuorensyrjä, M. 2008b. Työn jättämisen vakava harkinta perushoitotyössä, erityisesti vanhus- ja vammaistyön tehtävälueilla. Komparatiivinen tutkimus työn jättämisen vakavaa harkintaa selittävistä tekijöistä Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. *Työelämän tutkimus* 3: 263–281.
- Wagner, C.M. 2007. Organizational Commitment as a Predictor Variable in Nursing Turnover Research: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing* 60: 235–247.
- Wrede, S. & Henriksson, L. 2004. *Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako*. Teoksessa Henriksson, L. & Wrede, S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 210–234.
- Ylinen, S. 2008. Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön “välitiloissa”. *Janus* 16: 111–125.
- Ylöstalo, P. & Heikkilä, A. & Suurnäkki, T. & Andersson, B. & Vuoriluoto, I. & Väänänen, J. 2007. *Kunta-alan työolobarometri 2006*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.





## Liite 1. Tutkimuksen kyselylomake

### **TÄMÄ LOMAKE ON SINULLE, JOKA HOIDAT TYÖSSÄSI VANHUKSIA TAI VAMMAISIA.**

Oletko viimeisten 12 kuukauden aikana hoitanut työssäsi vanhuksia tai vammaisia?

- Olen  
 En ole →

**JOS VASTASIT EN OLE, ÄLÄ VASTAA MUIHIN KYSYMYKSIIN. PYYDÄMME KUITENKIN SINUA LÄHETTÄMÄÄN LOMAKKEEN MEILLE OHEISESSA VASTAUSKIRJEKUORESSA. TÄLLÖIN EMME TURHAAN LÄHETÄ SINULLE MUISTUTUSKIRJETTÄ.**

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

**JOS VASTASIT *OLEN*, PYYDÄMME SINUA JATKAMAAN LOMAKKEEN TÄYTTÄMISTÄ.**

### **A. ENSIKSI JOITAIN KYSYMYKSIÄ SINUSTA ITSESTÄSI**

1. Oletko sinä ...

- Nainen  
 Mies

2. Milloin sinä olet syntynyt?

Vuonna 19.....

3. Missä sinä olet syntynyt?

- Suomessa  
 Jossain muussa maassa, missä? .....

4. Työskenteletkö sinä ...

- Suurkaupunkialueella (pääkaupunkiseudulla, Turun tai Tampereen seudulla)  
 Muulla kaupunki- tai taajama-alueella  
 Maaseudulla

5. Onko sinulla koulutusta hoitotyöhön?

- Ei  
 Kyllä, yhteensä alle kuukausi  
 Kyllä, yhteensä 1 – 5 kuukautta  
 Kyllä, yhteensä 6 – 11 kuukautta  
 Kyllä, yhteensä 1 – 2 vuotta  
 Kyllä, yhteensä yli 2 vuotta

Kerro koulutuksesi nimi/koulutustesi nimet:

.....  
.....  
.....

6. Kuinka kauan olet yhteensä työskennellyt vanhusten tai vammaisten parissa?

- Alle vuoden  
 1 – 5 vuotta  
 6 – 9 vuotta  
 10 – 19 vuotta  
 20 vuotta tai kauemmin







## B. KYSYMYKSIÄ TYÖSUHTEESTASI, TYÖPAIKASTASI JA TYÖAJOISTASI

### 1. Hoidatko nykyisin työssäsi vanhuksia tai vammaisia?

- Kyllä  
 En

#### Jos vastasti en, teetkö jotain seuraavista?

- Opiskelen  
 Olen muussa hoitoalan työssä  
 Olen muussa työssä (en hoitoalalla)  
 Olen äitiys-/isyys-/vanhempain-/hoitovapaalla  
 Olen sairaslomalla  
 Olen eläkkeellä  
 Saan työttömyyspäivärahaa  
 Jotain muuta, mitä? .....

#### Jos vastasit kyllä, teetkö jotain seuraavista vanhusten/vammaisten hoitotyösi ohessa?

- Opiskelen  
 Olen muussa hoitoalan työssä  
 Olen muussa työssä (en hoitoalalla)  
 Olen äitiys-/isyys-/vanhempain-/hoitovapaalla  
 Olen sairaslomalla  
 Olen eläkkeellä  
 Saan työttömyyspäivärahaa  
 Jotain muuta, mitä? .....

**VAIKKA ET TÄLLÄ HETKELLÄ TYÖSKENTELISIKÄÄN VANHUSTEN TAI VAMMAISTEN PARISSA, PYYDÄMME SINUA KUITENKIN JATKAMAAN LOMAKKEEN TÄYTTÄMISTÄ. TÄSSÄ TAPAUKSESSA KERRO VASTAUKSISSASI VIIMEISIMMÄSTÄ TYÖPAIKASTASI, JOSSA HOIDIT VANHUKSIA TAI VAMMAISIA.**

**JOS TYÖSKENTELET TÄLLÄ HETKELLÄ SAMANAIKAISESTI USEAMMASSA HOITOALAN TYÖPAIKASSA, KERRO VASTAUKSISSASI SIITÄ TYÖSTÄ, JOSSA TYÖSKENTELET AJALLISESTI ENITEN.**

### 2. Missä työskentelet pääasiallisesti?

- Asiakkaiden ”tavallisissa” kodeissa  
 Vanhusten tai vammaisten laitoksessa tai asumispalveluyksikössä (esim. vanhainkoti, terveyskeskuksen vuodeosasto, palvelutalo, asuntola, ryhmäkoti, perhekoti, hoitokoti)  
 Sekä asiakkaiden ”tavallisissa” kodeissa että jonkinlaisessa laitoksessa/asumispalveluyksikössä  
 Päivätoiminnassa, kuntoutusyksikössä tai muussa toiminnassa, joka on tarkoitettu kotona asuville ihmisille  
 Muualla, missä? .....

### 3. Millä nimellä kutsutaan sitä työpaikkaa/toimintamuotoa, jossa työskentelet?

(esim. kotipalvelu, kotisairaanhoido, vanhainkoti, hoitokoti, henkilökohtainen avustajatoiminta, kehitysvammaisten ryhmäkoti)

.....  
.....

### 4. Mikä on ammattinimikkeesi? (esim. kodinhoitaja, lähihoitaja, hoitoapulainen, henkilökohtainen avustaja)

.....

### 5. Kuka on työnantajasi?

- Kunta, kuntayhtymä tai valtio  
 Muu työnantaja (jos mahdollista, valitse yksi alla olevista vaihtoehdoista)  
 yksityinen suuryritys  
 yksityinen pienyritys  
 osuuskunta, säätiö, järjestö tai yhdistys  
 henkilöstövuokrausta harjoittava yritys  
 joku muu, kuka? .....

### 6. Millainen työsuhde sinulla on?

- Vakituinen työsuhde (palkattu toistaiseksi)  
 Määräaikainen työsuhde (sijaisuus, koeaika, projekti tai vastaava)  
 Tuntimääräinen työsuhde (tuntipalkka)  
 Jokin muu, mikä? .....



**7. Tiedätkö tulevat työaikasi 1–2 viikkoa etukäteen?**

- Lähes aina  
 Usein  
 Harvoin  
 En koskaan

**8. Työskenteletkö koko- vai osa-aikaisesti?**  
(jos työtuntisi vaihtelevat, yritä arvioida, kuinka paljon tavallisesti työskentelet)

- Kokoaikaisesti  
 Osa-aikaisesti: noin ..... tuntia viikossa

**9. Oletko tyytyväinen työtuntiesi määrään?**

- Kyllä  
 En, haluaisin lisää työntunteja  
 En, haluaisin vähemmän työntunteja (vaikka palkka jäisikin tällöin pienemmäksi)

**10. Mihin aikaan sinä tavallisesti työskentelet?***Ruksaa se vaihtoehto tai ne vaihtoehdot, jotka koskevat sinua*

- Arkisin, päiväaikaan  
 Arkisin, ilta-aikaan  
 Lauantaisin/sunnuntaisin  
 Öisin  
 ”Päivystän” (nukun työpaikalla)

**11. Kuinka usein tapaatte työpaikallasi lähimmän esimiehenne?**

- Lähes joka päivä  
 Joka viikko  
 Joka kuukausi  
 Harvemmin tai ei koskaan  
 Minulla ei ole esimiestä

**C. KYSYMYKSIÄ ASIAKKAISTASI JA TYÖTEHTÄVISTÄSI****1. Tässä kyselyssä kutsumme niitä ihmisiä, joita sinä autat, ”asiakkaiksi”, mutta vanhusten ja vammaisten hoitotyössä palvelujen saajista käytetään monia erilaisia sanoja. Mitä sanaa sinä itse tavallisesti käytät?**

.....

**2. Kuinka montaa eri ihmistä sinä tavallisesti autat työvuoron aikana?**

Jos et työskentele kysyttynä aikana tai jos et koskaan työskentele suoraan asiakkaiden parissa, kirjoita viivalle 0 (nolla).	Onko asiakasmääräsi sinusta sopiva?		
	Ei, se on liian suuri	Kyllä, se on sopiva	Ei, se on liian pieni
a. ... arkipäivisin, päiväaikaan: noin ..... asiakasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... arkipäivisin, ilta-aikaan: noin ..... asiakasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... lauantaisin tai sunnuntaisin: noin ..... asiakasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... öisin: noin ..... asiakasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Minkä ikäisten asiakkaiden parissa tavallisesti työskentelet?***Ruksaa se vaihtoehto tai ne vaihtoehdot, jotka koskevat sinua*

- Iäkkäiden asiakkaiden (65 vuotta tai yli)  
 Aikuisten alle 65-vuotiaiden asiakkaiden  
 Lasten/Nuorten (alle 20 vuotta)



#### 4. Kuinka moni/monella niistä, joita tavallisesti autat, mielestäsi ...

	Ei kenel- lääkään	Muuta- milla	Noin puolella	Useim- milla	Kaikilla
a. ... tarvitsee apua siirtämiseensä (tai on vuodepotilas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... on psyykinen vamma/sairaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... on dementia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... on kehitysvamma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... on päihteiden väärinkäyttöongelma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Kuinka usein työssäsi tavallisesti ...

	Useasti päivässä	Joka päivä	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin tai en koskaan
a. ... siivoat asiakkaan kotia, esim. imuroit tai pyyhkit lattioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... valmistat lämpimän aterian (lounaan tai päivällisen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... tarjoilet valmisruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... käyt ostamassa päivittäistavaroita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... autat henkilökohtaisessa hygieniassa, esim. suihkussa, wc- käynneissä, vaipanvaihdossa tai vastaavassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... nostat tai autat siirtämään ihmisen, esim. sängystä tai pyörätuolista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ... juot kupillisen kahvia tai vastaavaa yhdessä asiakkaan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ... annat tukea ja lohdutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ... lähdet asiakkaan kanssa kävelyille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. ... teet hallinnollisia tehtäviä, esim. kirjaat asioita asiakasasia- kirjoihin, teet tilauksia tai hankit työntekijöitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6. Oletko viimeksikuluneen kuukauden aikana tehnyt jonkun/joitain seuraavista tehtävistä työssäsi?

Vastaa ruksaamalla jompi kumpi vaihtoehto jokaisesta osakysymyksestä

	Olen	En ole
a. Ohjannut kävelyn tai puheen harjoittelua tai tehnyt jonkin muun kuntouttavan toimenpiteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jakanut lääkkeitä dosetista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Antanut pistoksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Laittanut asiakkaan hiuksia, antanut käsi- tai jalkahoitoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Käynyt asiakkaan kanssa asioilla asunnon ulkopuolella (esim. lääkärissä, kaupassa, pankissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ollut yhden tai useamman asiakkaan mukana hänen/heidän vapaa-ajan toiminnassaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ollut yhteydessä terveydenhuoltoon, toisiin hoitajiin tai viranomaisiin oman työpaikkasi ulkopuolelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ottanut yhteyttä asiakkaan omaisiin tai saanut heiltä yhteydenottoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 7a. Kerro, jos on joitain työtehtäviä, joihin haluaisit saada lisää aikaa:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**7b. Kerro, jos on joitain työtehtäviä, joilta haluaisit mieluiten välttyä:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**8. Ovatko ne työtehtävät, joita sinun on määrä tehdä kunkin asiakkaan kanssa/luona, etukäteen päätetty esimerkiksi hoitosuunnitelmassa tai hoitopäätöksessä?**

- Useimmiten  
 Joskus  
 Harvoin  
 Ei koskaan

**9. Tapahtuuko sellaista, että toteuttaaksesi asiakkaan tarpeen tai toiveen teet jotain muuta kuin mitä oli etukäteen suunniteltu?**

- Tämä ei koske minua, sillä työtehtäviäni ei yleensä suunnitella etukäteen.  
 Joka päivä  
 Joka viikko  
 Joka kuukausi  
 Harvemmin  
 Ei koskaan

## D. MITÄ AJATTELET TYÖSTÄSI JA TYÖOLOSUHTEISTASI?

### 1. Kuinka on sinun työssäsi:

	Useim- miten	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
a. Ovatko työtehtäväsi kiinnostavia ja mielekkäitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Antaako työ sinulle mahdollisuuksia oppia uutta ja kehittyä ammatissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voitko vaikuttaa siihen, mitä päivittäinen työsi pitää sisällään?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Saatko työnjohdolta riittävästi tietoa työpaikallasi tapahtuvista muutoksista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Onko sinulla aikaa keskustella työstä työtoveriesi kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Saatko työssäsi tukea lähimmältä esimieheltäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Saatko työssäsi tarvitsemaasi täydennyskoulutusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Tapahtuuko sellaista, että tunnet itsesi riittämättömäksi, koska asiakkaat eivät saa sinun mielestäsi kohtuullista apua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Tunnetko huolta siitä, että työtilanteesi saattaa muuttua organisaatiomuutosten, täysin uusien työtapojen tai vastaavien muutosten johdosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Kuinka hyvin uskot taitojesi vastaavan työsi asettamia vaatimuksia?

- Vaatimukset ovat liian korkeat.  
 Taitoni vastaavat vaatimuksia.  
 Vaatimukset ovat liian alhaiset.





### 3. Onko sinulla työntekijänä käytettävissäsi ...

	On	Ei ole
a. ... hyvin toimivat henkilöstötilat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... työaikaa liikuntaan tai muuhun terveyttä edistävään toimintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... vaikeissa tilanteissa työnohjausta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... riittävät apuvälineet fyysisesti raskaisiin työtehtäviin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Arvostavatko seuraavat henkilöt mielestäsi työtäsi ....

	Paljon	Aika paljon	Aika vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
a. ... asiakkaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... asiakkaiden omaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... työtoverisi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... lähin esimiehesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... kunnat ylimmät virkamiehet ja poliitikot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. Kuinka usein työssäsi ...

	Lähes joka päivä	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin	Ei koskaan
a. ... sinun täytyy työskennellä virallista työaikaasi kauemmin (palkallisena ylityönä)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... sinä työskentelet kauemmin kuin mistä sinulle maksetaan (palkattomana ylityönä)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... sinä jätät lounastaun pitämättä tai lyhennät sitä sen vuoksi, että sinulla on liikaa tekemistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... työpaikaltasi puuttuu henkilökuntaa sairaslomien, muiden vapaiden tai täyttämättömien virkojen johdosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... sinä nostat, siirrät tai kannat jotain raskasta (ihmistä tai esinettä)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... sinä työskentelet kyyristyneenä, vääntyneissä tai muuten epämukavissa/hankalissa työasennoissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ... sinä työskentelet työtehtäviisi sopimattomissa tiloissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6. Kuinka usein ...

	Lähes joka päivä	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin	Ei koskaan
a. ... asiakas tai hänen omaisensa kritisoi tai haukkuu sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... sinuun kohdistuu asiakkaan tai hänen omaisensa taholta väkivaltaa tai sen uhkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... asiakas tai hänen omaisensa lähentelee sinua sukupuolisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... kuulet asiakkaalta tai hänen omaiseltaan ulkomaalais-vihamielisiä kommentteja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**7. Tässä on joitain väittämiä työstä ja työpaikasta. Valitse jokaisen väittämän kohdalla vaihtoehto, joka vastaa parhaiten sinun omaa näkemystäsi.**

	Olen täysin samaa mieltä	Olen osittain samaa mieltä	Olen osittain eri mieltä	Olen täysin eri mieltä
a. "Tunnen kantavani vastuun asiakkaistani usein liian yksin."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. "Voin luottaa työtovereihini, että he suorittavat tehtävänsä hyvin."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. "Yhä enemmän työajastani kuluu paperitöihin, jotka eivät aina tunnu mielekkäiltä."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. "Työpaikallani henkilökuntaa rohkaistaan esittämään kritiikkiään ja näkemyksiään toiminnasta."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. "Olen huolissani, koska saatan menettää työni."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. "Asiakkaitten kohtaamisissa saan usein paljon myös itselleni."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. "Tuntuu kuin työnjohto ei luottaisi henkilökuntaan: on liian paljon ohjausta ja kontrollia."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Ovatko työolosuhteesi mielestäsi parantuneet vai huonontuneet viime vuosien aikana?**

- Yleisesti ottaen parantuneet  
 Ei muutosta  
 Yleisesti ottaen huonontuneet

**10. Kuinka monta kertaa olet viimeisten 12 kuukauden aikana ollut oman sairautesi johdosta poissa töistä?**

- En kertaakaan  
 Kerran  
 2 – 5 kertaa  
 Enemmän kuin 5 kertaa

**9. Ovatko mahdollisuutesi vastata asiakkaiden tarpeisiin mielestäsi parantuneet vai huonontuneet viime vuosien aikana?**

- Yleisesti ottaen parantuneet  
 Ei muutosta  
 Yleisesti ottaen huonontuneet

**11. Kuinka monta kertaa olet viimeisten 12 kuukauden aikana mennyt töihin, vaikka terveydentilaasi ajatellen sinun olisi oikeastaan pitänyt hakea sairauslomaa?**

- En kertaakaan  
 Kerran  
 2 – 5 kertaa  
 Enemmän kuin 5 kertaa

**12. Tapahtuuko, että...**

	Lähes aina	Usein	Joskus	Vain harvoin	Ei koskaan
a. ... tunnet itsesi päivän työn jälkeen fyysisesti väsyneeksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... sinulla on työn jälkeen selkäkipua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työhön liittyvät ajatukset valvottavat sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**13. Onko terveytesi tai turvallisuutesi mielestäsi vaarassa työsi takia?**

- Kyllä, hyvin suuressa vaarassa  
 Kyllä, melko suuressa vaarassa  
 Ei, melko vähäisessä vaarassa  
 Ei, hyvin vähäisessä vaarassa tai ei lainkaan vaarassa  
 En osaa sanoa

**14a. Oletko viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinnut lopettaa nykyisen työsi?**

- Olen  
 En ole

**14b. Jos uskot lopettavasi nykyisen työsi nyt tai myöhemmin, kerro miksi:**

.....  
.....  
.....  
.....

**14c. Jos uskot pysyväsi nykyisessä työssäsi, kerro mikä pitää sinut siinä:**

.....  
.....  
.....  
.....

**15. Monet kunnat ovat viime aikoina organisoineet vanhuksille ja vammaisille tarkoitetut palvelunsa uudelleen. Jotkut ovat ottaneet käyttöön *tilaaja-tuottajamallin*. Tällöin erilliset palvelutarpeen arvioijat päättävät, millaista apua asiakas saa ja he tilaavat palvelun kunnalliselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Jotkut kunnat ovat ottaneet käyttöön *palvelusetelin*, jolloin asiakas itse valitsee, miltä palveluntuottajalta hän haluaa apunsa.**

**Tässä on joitain kysymyksiä siitä, miten asiat ovat sinun työpaikallasi.**

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a. Päättääkö erillinen palvelutarpeen arvioija (joka on sinun työpaikkasi ulkopuolella) siitä, mihin asioihin asiakkaat saavat apua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Toimiiko yksityisiä vanhus- ja vammaispalveluyrityksiä siinä kunnassa, missä työskentelet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Onko sinun työpaikkasi kilpailutettu (eli onko kilpailevia tarjouksia pyydetty kunnallisilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voivatko asiakkaasi niin halutessaan (ilman lisäkustannuksia) valita työpaikkasi sijasta toisen palveluntuottajan (palvelusetelimalli tai muu ns. kuluttajanvalintamalli)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Arvioidaanko työpaikkasi toiminnan laatu säännöllisesti ja/tai verrataanko sitä toisiin hoitotyön yksiköihin kunnassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**16. Seuraavia väittämiä kuulee joskus. Jotkut ovat puolesta, toiset ovat vastaan. Mitä mieltä sinä itse olet niistä?**

	Olen täysin samaa mieltä	Olen osittain samaa mieltä	Olen osittain eri mieltä	Olen täysin eri mieltä
a. ”Työn statusta nostaisi, jos hoitohenkilökunnassa olisi enemmän miehiä.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ”Yksityisten työnantajien pitäisi tuottaa suurempi osa vanhus- ja vammaispalveluista.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ”Apua tarvitsevien vanhusten ja vammaisten pitäisi saada enemmän apua omaisiltaan.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ”Veroja pitäisi nostaa niin, että vanhus- ja vammaispalvelut saisivat lisää resursseja.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ”Asiakkaiden pitäisi itse maksaa suurempi osuus vanhus- ja vammaispalvelujen kustannuksista.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ”Sen, joka maksaa enemmän, tulisi saada parempaa hoitoa kuin toisten.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ”Nykyisin puhutaan liikaa rahasta ja tehokkuudesta ja liian vähän ihmisten tarpeista.”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E. JOITAIN KYSYMYKSIÄ PERHELOSUHTEISTA JA KOTITÖISTÄ**

SE, KUINKA TYÖSSÄ MENEET, VOI LIITTYÄ SIIHEN, KUINKA KOTONA JA VAPAA-AJALLA MENEET. SEURAAVAKSI MUUTAMIA KYSYMYKSIÄ PERHELOSUHTEISTASI JA KOTITÖISTÄSI.

**1. Mikä on siviilisäätysi?**

- naimaton/eronnut/leski  
 avo-/avioliitossa

**2. Onko sinulla alle 20-vuotiaita lapsia, jotka asuvat kanssasi yhdessä?**

- Ei  
 On, ..... (määrä) alle 7-vuotiaista lasta  
 On, ..... (määrä) 7–12 -vuotiaista lasta  
 On, ..... (määrä) 13–19 -vuotiaista lasta

**3. Jos sinulla on hoitoa tarvitsevia lapsia, kuka häntä/heitä tavallisesti hoitaa silloin, kun sinä olet työssä?**

*Voit ruksata useamman vaihtoehdon per osakysymys, jos on tarpeen*

	Kunnan järjestämä päivähoito	Puoliso	Muu perheenjäsen, ystävä tai sukulainen	Yksityisesti palkattu hoitaja	Joku muu, kuka:	Ei koske minua
a. ... arkisin, päiväaikaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... arkisin, ilta-aikaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... lauantaisin tai sunnuntaisin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... öisin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**4. Kuinka monta tuntia sinulta keskimäärin menee tavallisena viikkona kotitöihin, esim. siivoukseen, kaupassakäyntiin, ruoanlaittoon, tiskaamiseen, pyykkien pesemiseen tai lasten hoitoon?**

- 0–2 tuntia/viikko  
 3–5 tuntia/viikko  
 6–10 tuntia/viikko  
 11–20 tuntia/viikko  
 21–30 tuntia/viikko  
 31 tuntia/viikko tai enemmän

**5. Kuinka hyvin työaikasi sopivat yhteen perhe-elämäsi ja muun työn ulkopuolisen elämäsi kanssa?**

- Erittäin hyvin  
 Melko hyvin  
 Ei oikein hyvin  
 Ei lainkaan

## F. HOITOVASTUUSI TYÖN ULKOPUOLELLA

ALLA ON MUUTAMIA KYSYMYKSIÄ HOITOVASTUUSTASI ANSIOTYÖSI ULKOPUOLELLA ELI SIITÄ, ANNATKO SÄÄNNÖLLESTI TUKEA JA APUA JOLLEKIN PERHEENJÄSENELLE, SUKULAISSELLE, YSTÄVÄLLE TAI NAAPURILLE

**1. Autatko säännöllisesti jotakuta perheenjäsentä, sukulaista, ystävää tai naapuria, joka tarvitsee apua arjessaan pitkäaikaissairauden, vammaisuuden tai korkean iän johdosta?**

- En → **Jos vastasit En, mene suoraan lomakkeen osaan G, sivulle 11.**  
 Kyllä, autan yhtä ihmistä  
 Kyllä, autan useampaa kuin yhtä ihmistä

**2. Ketä sinä autat säännöllisesti?**

*Ruksaa se vaihtoehto tai ne vaihtoehdot, jotka koskevat sinua*

- Puolisoasi  
 Vanhempiasi/appivanhempiasi  
 Lapsiasi  
 Muuta omaista, ystävää tai naapuria

**3. Minkä ikäinen auttamasi ihminen on/minkä ikäisiä auttamasi ihmiset ovat?**

*Ruksaa se vaihtoehto tai ne vaihtoehdot, jotka koskevat sinua*

- 65 vuotta tai yli  
 20-64 vuotta  
 Alle 20 vuotta

**4. Missä auttamasi ihminen asuu/auttamasi ihmiset asuvat?**

*Ruksaa se vaihtoehto tai ne vaihtoehdot, jotka koskevat sinua*

- Yhdessä sinun kanssasi  
 ”Tavallisessa” asunnossa mutta ei yhdessä sinun kanssasi  
 Jonkinlaisessa vanhusten tai vammaisten laitoksessa tai asumispalveluyksikössä

**5a. Auttaako sinun lisäksi myös joku muu kyseistä ihmistä/kyseisiä ihmisiä?**

- Ei  
 Kyllä

**Jos Kyllä**



**5b. Kuka myös auttaa/ketkä myös auttavat?**

*Ruksaa se vaihtoehto tai ne vaihtoehdot, jotka koskevat sinua*

- Puolisoasi  
 Muu omainen, ystävä tai naapuri  
 Hoitohenkilökunta (kotipalvelu, kotisairaanhoido, laitos, asumispalveluyksikkö)  
 Yksityisesti palkattu hoitaja  
 Vapaaehtoisjärjestö





## 6. Sisältääkö antamasi apu joitain seuraavia asioita?

Vastaa ruksaamalla yksi vaihtoehto jokaisesta osakysymyksestä.

	Lähes joka päivä	Joka viikko	Joka kuu- kausi	Har- vemmin	Ei koskaan
a. Apua kotitöissä, esim. siivouksessa, ruokaostoksissa, pyykinpesussa tai ruuanlaitossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Muuta käytännön apua, esim. laskujen maksussa, korjaustöissä, puutarhanhoidossa tai kyydeissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Apua henkilökohtaisessa hoidossa, esim. saunassa tai suihkussa käymisessä tai sängystä nousemisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Seurustelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tukea ja lohdutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Yhteydenpitoa terveydenhuollon, muiden hoitajien tai viranomaisten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuta, mitä? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Kuinka paljon keskimäärin käytät aikaa avun antamiseen?

Arviolta noin ..... tuntia viikossa

## 8. Onko se, että autat yhtä tai useampaa ihmistä, vaikuttanut työsuhteeseesi tai työaikoihisi?

- Ei ole
- On, olen lyhentänyt työaikaani
- On, olen virkavapaalla tai olen lopettanut työni
- On, olen sairaslomalla
- On muulla tavoin, miten? .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## 9. Saatko antamastasi avusta jotain rahallista korvausta?

- En saa
- Saan kunnalta tai Kansaneläkelaitokselta (esim. omaishoidon tukea)
- Saan auttamaltani ihmiseltä tai muilta perheenjäseniltä

## 10. Kerro, mitä ajattelet omaisesi tai tuttavasi auttamisesta:

.....

.....

.....

.....

.....

## G. LOPUKSI...

### 1. Jos sinä saisit päättää, mitä muutoksia haluaisit toteuttaa vanhusten ja vammaisten hoidossa?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





**2. Tuleeko tässä kyselyssä mielestäsi esiin, mitä ajattelet työstäsi ja arjestasi?**

- Kyllä, oikein hyvin
- Kyllä, melko hyvin
- Ei erityisemmin
- Ei lainkaan

**3. Mahdolliset kommenttisi lomakkeen kysymyksistä tai muusta, mitä haluat lisätä:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**KIITOS, ETTÄ TÄYTIT KYSELYLOMAKKEEN!  
PYYDÄMME SINUA NYT LAITTAMAAN LOMAKKEEN OHEISEEN  
VASTAUSKIRJEKUOREESEEN JA POSTITTAMAAN KUOREN NIIN  
NOPEASTI KUIN MAHDOLLISTA.**

**SUURKIITOS OSALLISTUMISESTASI!**



## Liite 2. Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään palvelumuodoittain, %

	Kotihoito- /palvelu	Palvelu- asuminen	Vanhain- koti	Terveys- keskus	Muu	Yh- teensä	N	Puut- tuvia tietoja	$\chi^2$
Liian paljon tekemistä työssä (useimmiten)	24,7	36,6	54,6	63,8	38,4	<b>41,9</b>	680	46	66,745* **
Voi vaikuttaa päivittäisen työn sisältöön (useimmiten)	46,1	40,5	27,5	25,2	42,1	<b>37,6</b>	679	47	34,813*
Tukea lähimmältä esimieheltä (useimmiten)	43,5	49,5	36,1	39,1	46,8	<b>43,5</b>	681	45	43,514* *
Tuntee itsensä riittämättömäksi (useimmiten)	21,9	21,4	37,6	42,2	22,8	<b>28,0</b>	681	45	52,869* **
Työtehtävät kiinnostavia ja mielekkäitä (useimmiten)	87,7	81,3	79,6	85,2	85,3	<b>84,2</b>	679	47	12,505
Henkilökuntaa puuttuu työpaikalta (lähes joka päivä tai joka viikko)	56,1	29,7	45,4	44,3	39,4	<b>43,4</b>	677	49	47,920* **
Palkallinen ylityö (lähes joka päivä tai joka viikko)	26,6	10,0	5,5	12,2	13,7	<b>14,5</b>	678	48	56,527* **
Palkaton ylityö (lähes joka päivä tai joka viikko)	15,8	9,0	11,0	6,9	13,8	<b>11,8</b>	677	49	20,208
Väkivalta tai sen uhka (lähes joka päivä tai joka viikko)	1,9	15,2	22,9	22,4	18,8	<b>15,7</b>	682	44	70,196* **
Fyysinen väsymys (lähes aina tai usein)	58,1	63,4	74,3	81,0	67,9	<b>68,2</b>	682	44	28,608*
Selkäkipu (lähes aina tai usein)	23,2	19,6	40,4	37,1	30,0	<b>29,6</b>	682	44	23,071*
Henkinen uupumus (lähes aina tai usein)	36,8	36,6	37,6	48,3	46,3	<b>41,5</b>	682	44	15,247
Univaikeuksia (lähes aina tai usein)	19,4	17,0	22,0	19,0	20,5	<b>19,6</b>	682	44	6,787
Sairauspoissaolot (vähintään kahdesti viimeisen 12 kk:n aikana)	49,0	40,2	43,1	45,7	40,2	<b>43,6</b>	679	47	3,751
Sairauslänäolot (vähintään kahdesti viimeisen 12 kk:n aikana)	49,4	43,6	54,2	49,1	47,3	<b>48,6</b>	673	53	15,477
Terveys tai turvallisuus (hyvin tai melko suuressa vaarassa)	20,4	25,5	31,6	41,8	27,4	<b>28,6</b>	640	86	28,156
Vakava lopettamisharkinta (viimeisen vuoden aikana)	21,6	25,0	26,6	32,5	27,1	<b>26,3</b>	676	50	6,979
<b>N</b>	<b>155</b>	<b>112</b>	<b>109</b>	<b>116</b>	<b>194</b>		<b>684</b>	<b>42</b>	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Liitetaulukko 2. Hoivatyöntekijöiden kokemuksia työstään ammattiryhmittäin, %

	Perus- hoitaja	Lähi- hoitaja	Kodin- hoitaja	Hoito- apulainen	Muu	Yh- teensä	N	Puuttavia tietoja	$\chi^2$
Liian paljon tekemistä työssä (useimmiten)	56,3	36,2	31,5	41,7	35,2	<b>42,3</b>	709	17	40,081**
Voi vaikuttaa päivittäisen työn sisältöön (useimmiten)	30,6	35,2	56,2	38,8	45,1	<b>38,6</b>	708	18	29,853
Tukea lähimmältä esimieheltä (useimmiten)	40,0	42,4	40,9	52,1	48,2	<b>43,3</b>	705	21	27,137
Tuntee itsensä riittämättömäksi (useimmiten)	33,9	30,7	20,0	30,6	21,1	<b>28,5</b>	710	16	35,143**
Työtehtävät kiinnostavia ja mielekkäitä (useimmiten)	79,9	79,9	87,8	83,7	92,9	<b>83,8</b>	708	18	19,505
Henkilökuntaa puuttuu työpaikalta (lähes joka päivä tai joka viikko)	40,5	47,7	44,3	39,6	41,8	<b>43,2</b>	706	20	18,787
Palkallinen ylityö (lähes joka päivä tai joka viikko)	13,4	18,7	21,3	0,0	10,7	<b>14,4</b>	707	19	35,594
Palkaton ylityö (lähes joka päivä tai joka viikko)	9,1	18,7	8,2	6,1	8,5	<b>11,3</b>	706	20	31,727*
Väkivalta tai sen uhka (lähes joka päivä tai joka viikko)	19,0	20,1	1,1	18,4	13,3	<b>15,9</b>	712	14	62,979***
Fyysinen väsymys (lähes aina tai usein)	76,3	69,3	58,9	68,8	62,7	<b>68,9</b>	711	15	22,461
Selkäkipu (lähes aina tai usein)	33,6	28,6	21,1	43,8	26,8	<b>30,0</b>	711	15	14,901
Henkinen uupumus (lähes aina tai usein)	47,0	39,2	42,2	43,8	38,0	<b>42,2</b>	711	15	10,696
Univaikeuksia (lähes aina tai usein)	20,7	17,1	20,0	22,9	21,8	<b>20,0</b>	711	15	8,692
Sairauspoissaolot (vähintään kahdesti viimeisen 12 kk:n aikana)	41,8	46,0	45,6	50,0	41,8	<b>44,0</b>	709	17	3,864
Sairauslänneolot (vähintään kahdesti viimeisen 12 kk:n aikana)	49,1	49,5	42,2	56,3	51,4	<b>49,3</b>	702	24	16,479
Terveys tai turvallisuus (hyvin tai melko suuressa) vaarassa	36,1	27,3	19,5	34,1	24,8	<b>29,1</b>	669	57	29,665
Vakava lopettamisharkinta (viimeisen vuoden aikana)	28,7	26,8	18,0	19,1	26,1	<b>25,6</b>	706	20	10,268
<b>N</b>	<b>232</b>	<b>199</b>	<b>90</b>	<b>51</b>	<b>145</b>		<b>717</b>	<b>9</b>	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Liitetaulukko 3. Hoivatyöntekijöiden ikäjakauma eri Pohjoismaissa, vuosia*

	Keskiarvo	Keski-arvon keskivirhe	Keski-hajonta	Vinous	Kurtoosi	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	45,2	0.406	10.851	-0.470	-0.685	713	13	726
Ruotsi	44,1	0.443	11.889	-0.164	-0.924	721	14	735
Norja	47,0	0.354	10.496	-0.381	-0.589	880	26	906
Tanska	46,3	0.345	9.843	-0.376	-0.655	816	25	841
<b>Yhteensä</b>						<b>3130</b>	<b>78</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 4. Hoivatyöntekijöiden sukupuolijakauma eri Pohjoismaissa, %*

	Naisia	Miehiä	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	98,3	1,7	100,0	722	4	726
Ruotsi	93,4	6,6	100,0	731	4	735
Norja	95,4	4,6	100,0	906	0	906
Tanska	98,0	2,0	100,0	838	3	841
<b>Yhteensä</b>				<b>3197</b>	<b>11</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 5. Hoivatyöntekijöiden koulutusjakauma eri Pohjoismaissa, %*

	Koulutus alle 1 vuosi	Koulutus 1-2 vuotta	Koulutus yli 2 vuotta	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	13,5	35,4	51,1	100,0	718	8	726
Ruotsi	28,6	40,2	31,2	100,0	727	8	735
Norja	25,3	39,2	35,5	100,0	895	11	906
Tanska	16,2	52,7	31,0	100,0	825	16	841
<b>Yhteensä</b>					<b>3165</b>	<b>43</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 6. Hoivatyöntekijöiden koulutusjakauma eri Pohjoismaissa, alle 35-vuotiaiden osaineisto, %*

	Alle 1 vuosi	1-2 vuotta	Yli 2 vuotta	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Rajattu otos	Otos
Suomi	1,5	11,2	87,3	100,0	134	0	134	726
Ruotsi	34,1	28,4	37,5	100,0	176	1	177	735
Norja	7,3	16,1	76,6	100,0	124	1	125	906
Tanska	4,2	54,2	41,5	100,0	118	1	119	841
<b>Yhteensä</b>					<b>552</b>	<b>3</b>	<b>555</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 7. Hoivatyöntekijöiden työkokemus alalla eri Pohjoismaissa, %*

	Alle 1 vuosi	1-5 vuotta	6-9 vuotta	10-19 vuotta	Vähintään 20 vuotta	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	2,4	19,1	13,2	31,9	33,5	100,0	722	4	726
Ruotsi	2,1	19,3	15,2	32,0	31,5	100,0	731	4	735
Norja	0,4	10,2	14,0	37,2	38,2	100,0	904	2	906
Tanska	0,8	14,5	17,2	31,5	36,0	100,0	839	2	841
<b>Yhteensä</b>							<b>3196</b>	<b>12</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 8. Eri Pohjoismaiden hoivatyöntekijöiden synnyinmaa, %*

	Synnyinmaa Pohjoismaa, jossa asuu	Synnyinmaa jokin muu maa	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	99,2	0,8	100,0	722	4	726
Ruotsi	86,9	13,1	100,0	720	15	735
Norja	95,4	4,6	100,0	894	12	906
Tanska	95,7	4,3	100,0	831	10	841
<b>Yhteensä</b>				<b>3167</b>	<b>41</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 9. Hoivatyöntekijöiden työnantajan juridinen muoto eri Pohjoismaissa, %*

	Yksityinen yritys, yhdistys, Säätiö tms.	Kunta, kuntayhtymä, valtio	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	16,0	84,0	100,0	706	20	726
Ruotsi	6,7	93,3	100,0	713	22	735
Norja	1,5	98,5	100,0	886	20	906
Tanska	3,7	96,3	100,0	809	32	841
<b>Yhteensä</b>				<b>3114</b>	<b>94</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 10. Hoivatyöntekijöiden pääasiallinen työpaikka eri Pohjoismaissa, %*

	Asiakkaiden kodit	Laitos tai asumispalveluyksikkö	Sekä kodit että laitos/ asumispalveluyksikkö	Päivätoiminta tai kotona asuville tarkoitettu kuntoutusyksikkö	Muu työpaikka tai yhdistelmä-vastaus	Yhteensä	N	Puuttuvia tietoja	Otos
Suomi	18,0	67,6	7,0	3,2	4,2	100,0	715	11	726
Ruotsi	28,2	54,5	10,3	2,5	4,5	100,0	728	7	735
Norja	15,3	60,9	14,7	2,7	6,5	100,0	894	12	906
Tanska	26,9	51,3	14,0	2,8	5,1	100,0	829	12	841
<b>Yhteensä</b>							<b>3166</b>	<b>42</b>	<b>3208</b>

Lähde: NORDCARE 2005

*Liitetaulukko 11. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Suomi*

	F <sub>A</sub>	F <sub>B</sub>	F <sub>C</sub>	F <sub>D</sub>	h <sup>2</sup>
Mielekkäitä työtehtäviä	0.012	-0.106	-0.067	<b>0.767</b>	0.549
Liian paljon tekemistä	<b>0.200</b>	0.010	<b>0.501</b>	0.002	0.443
Kehittämismahdollisuudet	-0.048	<b>0.253</b>	0.145	<b>0.548</b>	0.489
Vaikuttamismahdollisuudet	0.092	<b>0.295</b>	-0.156	<b>0.290</b>	0.312
Tietoa työnjohdolta	-0.074	<b>0.687</b>	0.060	-0.114	0.447
Aikaa keskustella työtovereiden kanssa	-0.024	<b>0.406</b>	-0.158	-0.025	0.289
Tukea lähimmältä esimieheltä	-0.022	<b>0.748</b>	0.067	-0.038	0.521
Täydennyskoulutus	-0.038	<b>0.536</b>	0.103	0.072	0.335
Riittämättömyyden tunne, kun asiakkaat eivät saa kohtuullista hoitoa	-0.038	-0.009	<b>0.624</b>	-0.015	0.389
Lounastauko pitämättä	0.076	-0.032	<b>0.486</b>	0.065	0.370
Henkilökunnan puute	0.039	0.012	<b>0.507</b>	-0.032	0.327
Työpaikalla rohkaistaan kritiikkiin ja aloitteellisuuteen	0.154	<b>0.535</b>	<b>-0.216</b>	-0.027	0.353
Asiakaskohtaukset antoisia	-0.020	-0.100	0.014	<b>0.572</b>	0.308
Fyysinen väsymys	<b>0.647</b>	-0.050	0.093	-0.029	0.586
Selkäkipu	<b>0.568</b>	-0.028	0.069	0.000	0.439
Henkinen uupumus	<b>0.779</b>	0.003	-0.024	-0.020	0.614
Univaikeudet	<b>0.687</b>	0.050	-0.015	0.017	0.473
VAR(F <sub>i</sub> )*	.826	.792	.729	.731	
Det.					.019
KMO					.847
Bartlett, p					<.001
N (rajattu otos)					718
Otos					726

GLS, Promax, faktoripistemäärien laskennassa käytetty regressiomenetelmää. Taulukossa esillä lataukset > |.10|

\* Faktoripistemäärien varianssi

Lähde: NORDCARE 2005



Liitetaulukko 12. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Ruotsi

	F <sub>A</sub>	F <sub>B</sub>	F <sub>D</sub>	h <sup>2</sup>
Miekkäitä työtehtäviä	0.043	-0.068	<b>0.835</b>	.639
Liian paljon tekemistä	<b>0.505</b>	-0.024	0.128	.336
Kehittymismahdollisuudet	0.003	0.126	<b>0.518</b>	.413
Vaikuttamismahdollisuudet	-0.103	<b>0.236</b>	<b>0.238</b>	.241
Tietoa työnjohdolta	-0.005	<b>0.820</b>	-0.072	.633
Aikaa keskustella työtovereiden kanssa	-0.009	<b>0.494</b>	0.080	.336
Tukea lähimmältä esimieheltä	0.029	<b>0.773</b>	-0.010	.598
Täydennyskoulutus	-0.037	<b>0.604</b>	0.086	.479
Lounastauko pitämättä	<b>0.439</b>	-0.090	0.093	.316
Asiakaskohtaukset antoisia	0.061	0.067	<b>0.461</b>	.282
Fyysinen väsymys	<b>0.798</b>	0.063	-0.032	.675
Selkäkipu	<b>0.697</b>	0.060	-0.035	.543
Henkinen uupumus	<b>0.562</b>	-0.051	-0.079	.502
Univaikeudet	<b>0.551</b>	-0.030	0.018	.463
VAR(F <sub>i</sub> )*	.834	.829	.758	
Det.				.031
KMO				.791
Bartlett, p				<.001
N (rajattu otos)				726
Otos				735

GLS, Promax, faktoripistemäärien laskennassa käytetty regressiomenetelmää. Taulukossa esillä lataukset > |.10|

\* Faktoripistemäärien varianssi

Lähde: NORDCARE 2005

Liitetaulukko 13. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Norja

	F <sub>A</sub>	F <sub>B</sub>	F <sub>D</sub>	h <sup>2</sup>
Mielekkäitä työtehtäviä	0.044	0.103	<b>0.458</b>	.313
Liian paljon tekemistä	<b>0.479</b>	-0.106	0.108	.316
Kehittymismahdollisuudet	-0.002	-0.068	<b>0.843</b>	.668
Vaikuttamismahdollisuudet	-0.005	<b>0.298</b>	<b>0.340</b>	.335
Tietoa työnjohdolta	-0.005	<b>0.701</b>	-0.015	.494
Aikaa keskustella työtovereiden kanssa	-0.072	<b>0.516</b>	0.055	.343
Tukea lähimmältä esimieheltä	0.035	<b>0.754</b>	0.075	.616
Täydennyskoulutus	-0.035	<b>0.249</b>	<b>0.382</b>	.338
Lounastauko pitämättä	<b>0.357</b>	-0.271	<b>0.223</b>	.288
Fyysinen väsymys	<b>0.851</b>	0.140	-0.066	.704
Selkäkipu	<b>0.652</b>	0.061	-0.012	.452
Henkinen uupumus	<b>0.564</b>	-0.066	-0.031	.463
Univaikkeudet	<b>0.484</b>	-0.057	-0.082	.396
VAR(F <sub>i</sub> )*	.828	.784	.764	
Det.				.051
KMO				.797
Bartlett, p				<.001
N (rajattu otos)				899
Otos				906

GLS, Promax, faktoripistemäärien laskennassa käytetty regressiomenetelmää. Taulukossa esillä lataukset > |.10|

\* Faktoripistemäärien varianssi

Lähde: NORDCARE 2005

Liitetaulukko 14. Faktoriratkaisu hoivatyön piirteistä, Tanska

	F <sub>B</sub>	F <sub>A</sub>	F <sub>C</sub>	h <sup>2</sup>
Liian paljon tekemistä	0.072	0.054	<b>0.694</b>	.507
Kehittymismahdollisuudet	<b>0.566</b>	-0.128	0.159	.403
Tietoa työnjohdolta	<b>0.671</b>	-0.017	0.000	.506
Aikaa keskustella työtovereiden kanssa	<b>0.489</b>	0.093	-0.342	.434
Tukea lähimmältä esimieheltä	<b>0.762</b>	0.005	0.041	.579
Täydennyskoulutus	<b>0.624</b>	0.022	-0.028	.446
Riittämättömyyden tunne, kun asiakkaat eivät saa kohtuullista hoitoa	-0.016	0.162	<b>0.418</b>	.312
Lounastauko pitämättä	0.042	-0.089	<b>0.694</b>	.410
Henkilökunnan puute	-0.053	0.063	<b>0.481</b>	.321
Fyysinen väsymys	0.071	<b>0.707</b>	0.134	.626
Selkäkipu	-0.063	<b>0.737</b>	-0.080	.552
Henkinen uupumus	-0.004	<b>0.597</b>	0.138	.551
Univaikeudet	-0.055	<b>0.554</b>	-0.033	.421
VAR(F <sub>i</sub> )*	.809	.821	.769	
Det.				.029
KMO				.846
Bartlett, p				<.001
N (rajattu otos)				835
Otos				841

GLS, Promax, faktoripistemäärien laskennassa käytetty regressiomenetelmä. Taulukossa esillä lataukset > |.10|

\* Faktoripistemäärien varianssi

Lähde: NORDCARE 2005

Litetalukko 15. Suomen osa-aineisto: käännettujen ja standardoitettujen keskiarvot ja keskihajonnat; käännettujen ja standardoitettujen osiomittujen korrelatiomatriisi (N=718)

	$\bar{x}$	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	3,821	0,429	1,000																
2.	3,328	0,663	-0,069	1,000															
3.	3,350	0,715	0,449	-0,099	1,000														
4.	3,100	0,840	0,258	-0,180	0,335	1,000													
5.	3,288	0,814	0,127	-0,148	0,219	0,221	1,000												
6.	3,550	0,632	0,119	-0,225	0,189	0,236	0,310	1,000											
7.	3,181	0,841	0,165	-0,196	0,287	0,296	0,483	0,326	1,000										
8.	2,848	0,897	0,150	-0,083	0,343	0,258	0,309	0,237	0,359	1,000									
9.	3,098	0,717	-0,088	0,415	-0,052	-0,181	-0,174	-0,172	-0,176	-0,090	1,000								
10.	3,096	1,315	-0,060	0,276	-0,018	-0,074	-0,161	-0,280	-0,152	-0,142	0,280	1,000							
11.	3,274	1,098	-0,092	0,273	-0,037	-0,146	-0,183	-0,156	-0,133	-0,116	0,298	0,359	1,000						
12.	2,433	0,914	0,107	-0,225	0,209	0,295	0,342	0,239	0,390	0,294	-0,230	-0,167	-0,180	1,000					
13.	3,605	0,593	0,404	-0,028	0,291	0,208	0,052	0,033	0,125	0,103	-0,012	0,020	-0,077	0,055	1,000				
14.	3,887	0,911	-0,150	0,476	-0,160	-0,223	-0,221	-0,234	-0,245	-0,193	0,276	0,276	0,257	-0,169	-0,087	1,000			
15.	2,950	1,115	-0,105	0,334	-0,127	-0,147	-0,198	-0,155	-0,182	-0,157	0,239	0,206	0,263	-0,156	-0,072	0,507	1,000		
16.	3,318	0,974	-0,150	0,339	-0,162	-0,129	-0,239	-0,209	-0,200	-0,152	0,266	0,280	0,264	-0,129	-0,092	0,551	0,404	1,000	
17.	2,647	1,062	-0,088	0,299	-0,105	-0,075	-0,147	-0,164	-0,148	-0,101	0,207	0,264	0,222	-0,102	-0,074	0,391	0,423	0,529	1,000

- Ovatko työtehtäväsi kiinnostavia ja mielekkäitä? [asteikko 1-4]
- Onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi? [asteikko 1-4]
- Antaako työ sinulle mahdollisuuksia oppia uutta ja kehittyä ammatissasi? [asteikko 1-4]
- Voitko vaikuttaa siihen, mitä päivittäin työsi pitää sisältään? [asteikko 1-4]
- Saatko työjohtajalta riittävästi tietoa työpaikallasi tapahtuvista muutoksista? [asteikko 1-4]
- Onko sinulla aikaa keskustella työstä työoveresi kanssa? [asteikko 1-4]
- Saatko työssäsi tukea lähimmiltä esimieheltäsi? [asteikko 1-4]
- Saatko työssäsi tarvitsemiasi täydennyskoulutusta? [asteikko 1-4]
- Tapahtuuko sellaista, että tunteet itseti rittämättömiksi, koska asiakkait eivät saa sinun mielestäsi kohtuullista apua? [asteikko 1-4]
- Kuinka usein työssäsi, jätät lomanstauon pitämättä tai lyhennät sitä sen vuoksi, että sinulla on liian paljon tekemistä? [asteikko 1-5]
- Kuinka usein työssäsi: työpaikallasi puuttuu henkilökuntaa sarjastalomien tms. vuoksi? [asteikko 1-5]
- Väittämiä: "Työpaikallani henkilökuntaa henkilökuntaa esittämättä kritiikkilää ja näkemyksiään toimimaasta" [asteikko 1-4]
- Väittämiä: "Asiakkaitten kohtaamisissa saan usein paljon myös itselleni" [asteikko 1-4]
- Tapahtuu, että: tunteet itseti päivän työn jälkeen heikentyneiksi? [asteikko 1-5]
- Tapahtuu, että: sinulla on työn jälkeen selkkipäivä? [asteikko 1-5]
- Tapahtuu, että: tunteet itseti päivän työn jälkeen heikentyneiksi? [asteikko 1-5]
- Tapahtuu, että: sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työön liittyyvät asiat vaikeuttavat sinua? [asteikko 1-5]

Lähde: NORDCARE 2005

Liitetäulukko 16. Ruotsin osa-aineisto: käännettujen ja standardoimattomien osionmuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat; käännettujen ja standardoimattomien osionmuuttujien korrelatiomatriisi (N=726)

	$\bar{x}$	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1.	3,661	0,594	1,000													
2.	3,098	0,752	-0,012	1,000												
3.	2,855	0,805	0,441	0,007	1,000											
4.	3,234	0,802	0,255	-0,092	0,307	1,000										
5.	3,123	0,887	0,216	-0,074	0,271	0,287	1,000									
6.	3,436	0,737	0,233	-0,042	0,175	0,259	0,400	1,000								
7.	3,051	0,914	0,259	-0,124	0,249	0,261	0,601	0,401	1,000							
8.	2,640	0,940	0,257	-0,123	0,363	0,280	0,505	0,371	0,472	1,000						
9.	2,592	1,309	-0,029	0,339	-0,096	-0,152	-0,137	-0,131	-0,092	-0,171	1,000					
10.	3,353	0,797	0,396	0,033	0,192	0,186	0,191	0,220	0,226	0,167	0,042	1,000				
11.	3,681	1,051	-0,120	0,385	-0,119	-0,184	-0,169	-0,142	-0,173	-0,172	0,257	-0,052	1,000			
12.	3,068	1,158	-0,111	0,302	-0,129	-0,122	-0,192	-0,107	-0,094	-0,178	0,258	-0,051	0,592	1,000		
13.	3,353	1,068	-0,152	0,199	-0,153	-0,198	-0,201	-0,128	-0,204	-0,205	0,293	-0,119	0,427	0,295	1,000	
14.	2,472	1,101	-0,064	0,236	-0,086	-0,132	-0,159	-0,150	-0,129	-0,108	0,325	-0,101	0,319	0,329	0,502	1,000

1. Varko työtehtäväsi kiinnostavia ja mielekkäitä? [asteikko 1-4, tätä esitystä varten alkuperäisestä asteikosta käännetty asteikko, asteikoista ks. tarkemmin Liite I]
2. Onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi? [asteikko 1-4]
3. Antaako työ sinulle mahdollisuuksia oppia uutta ja kehittyä ammatissasi? [asteikko 1-4]
4. Voiko vaikuttaa siihen, mitä päivittäinen työsi pitää sisällään? [asteikko 1-4]
5. Saako työnsi johdolla riittävästi tietoa työpaikallasi tapahtuvista muutoksista? [asteikko 1-4]
6. Onko sinulla aikaa keskustella työstä työoveriesi kanssa? [asteikko 1-4]
7. Saako työssäsi tukea lähimmäiltä esimieheltäsi? [asteikko 1-4]
8. Saako työssäsi tarvisseensa täydennyskoulutusta? [asteikko 1-4]
9. Kuinka usein työssäsi: jätät lounaustaun pitämättä tai lyhennät sitä sen vuoksi, että sinulla on liian paljon tekemistä? [asteikko 1-5]
10. Vaittämä: "Asiakkaitten kohtaamisissa saan usein paljon myös itselleni" [asteikko 1-4]
11. Tapahtuuko, että: tunnet itsesi päivän työn jälkeen fyysisesti väsyneeksi? [asteikko 1-5]
12. Tapahtuuko, että: sinulla on työn jälkeen selkäkipua? [asteikko 1-5]
13. Tapahtuuko, että: tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi? [asteikko 1-5]
14. Tapahtuuko, että: sinulla on vaikeuksia nukkaa, koska työhön liittyvät asiat valvovat sinua? [asteikko 1-5]

Lähde: NORDCARE 2005

Liitetäulukko 17. Norjan osa-aineisto: käännettujen ja standardoimattomien osiointitujen keskiarvot ja keskilajunnat; käännettujen ja standardoitujen osiointitujen korrelaatiomatriisi (N=89)

	$\bar{x}$	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	3.733	0.491	1.000												
2.	3.194	0.658	0.007	1.000											
3.	2.948	0.751	0.387	-0.045	1.000										
4.	3.212	0.719	0.323	-0.117	0.351	1.000									
5.	3.235	0.813	0.215	-0.118	0.213	0.332	1.000								
6.	3.386	0.652	0.199	-0.179	0.237	0.277	0.373	1.000							
7.	3.304	0.798	0.258	-0.133	0.305	0.355	0.552	0.439	1.000						
8.	2.548	0.951	0.183	-0.107	0.421	0.306	0.283	0.266	0.371	1.000					
9.	2.788	1.240	0.022	0.334	0.008	-0.039	-0.173	-0.237	-0.172	-0.124	1.000				
10.	3.804	0.921	-0.055	0.402	-0.153	-0.109	-0.145	-0.159	-0.125	-0.139	0.270	1.000			
11.	3.079	1.096	-0.097	0.270	-0.078	-0.110	-0.110	-0.140	-0.127	-0.097	0.227	0.558	1.000		
12.	3.184	0.961	-0.127	0.259	-0.126	-0.138	-0.179	-0.161	-0.191	-0.144	0.239	0.445	0.281	1.000	
13.	2.438	1.006	-0.072	0.176	-0.157	-0.179	-0.178	-0.156	-0.178	-0.167	0.185	0.362	0.309	0.479	1.000

- Ovako työtehtäväsi kiinnostavia ja mielekkäitä? [asteikko 1-4, tätä esitystä varten alkuperäisestä asteikosta käännetty asteikko, asteikoista ks. tarkemmin Liite 1]
- Onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi? [asteikko 1-4]
- Antaako työ sinulle mahdollisuuksia oppia uutta ja kehittyä ammatissasi? [asteikko 1-4]
- Voitko vaikuttaa siihen, mitä päivittäinen työsi pitää sisältään? [asteikko 1-4]
- Saatko työjohtajilta riittävästi tietoa työpaikallasi tapahtuvista muutoksista? [asteikko 1-4]
- Onko sinulla aikaa keskustella työstä työoveriesi kanssa? [asteikko 1-4]
- Saatko työssäsi tukea lähimmäiltä esimieheltäsi? [asteikko 1-4]
- Saatko työssäsi tarvitsemaasi täydennyskoulutusta? [asteikko 1-4]
- Kuinka usein työssäsi jätät lounastauon pitämättä tai lyhennät sitä sen vuoksi, että sinulla on liian paljon tekemistä? [asteikko 1-5]
- Tapahtuneko, että tunnet itsesi päivän työn jälkeen fyysisesti väsyneeksi? [asteikko 1-5]
- Tapahtuneko, että sinulla on työn jälkeen selkärakkipua? [asteikko 1-5]
- Tapahtuneko, että tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi? [asteikko 1-5]
- Tapahtuneko, että sinulla on vaikeuksia nukkua, koska työhön liittyvät asiat valvoivat sinua? [asteikko 1-5]

Lähde: NORDCARE 2005

Litetaulukko 18: Tanskan osa-aineisto: käännettujen ja standardoitettujen osionmuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat; käännettujen ja standardoitettujen osionmuuttujien korrelaatiomatriisi (N=835)

	$\bar{x}$	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	3.126	0.693	1.000												
2.	3.172	0.685	-0.068	1.000											
3.	3.182	0.793	-0.140	0.282	1.000										
4.	3.300	0.716	-0.316	0.345	0.365	1.000									
5.	3.258	0.830	-0.145	0.363	0.561	0.413	1.000								
6.	2.922	0.877	-0.173	0.452	0.374	0.374	0.416	1.000							
7.	2.951	0.734	0.403	-0.093	-0.180	-0.249	-0.175	-0.180	1.000						
8.	2.877	1.384	0.420	-0.045	-0.136	-0.293	-0.114	-0.128	0.261	1.000					
9.	3.535	1.248	0.335	-0.125	-0.225	-0.273	-0.162	-0.161	0.281	0.367	1.000				
10.	3.702	0.955	0.409	-0.192	-0.188	-0.252	-0.198	-0.185	0.369	0.279	0.324	1.000			
11.	2.941	1.113	0.305	-0.227	-0.248	-0.253	-0.227	-0.247	0.262	0.196	0.240	0.587	1.000		
12.	3.066	1.032	0.344	-0.166	-0.247	-0.235	-0.231	-0.168	0.328	0.293	0.328	0.470	0.412	1.000	
13.	2.318	1.063	0.205	-0.168	-0.207	-0.217	-0.207	-0.114	0.229	0.192	0.199	0.320	0.346	0.517	1.000

1. Onko sinulla liian paljon tekemistä työssäsi? [asteikko 1-4, tätä esitystä varten alkuperäisestä asteikosta käännetty asteikko, asteikoista ks. tarkemmin Liite 1]
2. Antaako työ sinulle mahdollisuuksia oppia uutta ja kehittyä ammatissasi? [asteikko 1-4]
3. Saako työjohtajalta riittävästi tukea työpaikallasi tapahtuvista muutoksista? [asteikko 1-4]
4. Onko sinulla aikaa keskustella työstä työoveriesi kanssa? [asteikko 1-4]
5. Saako työssäsi tukea lähimmältä esimieheltäsi? [asteikko 1-4]
6. Saako työssäsi tarviensaasi täydennyskoulutusta? [asteikko 1-4]
7. Tapahduko sellaista, että tunnet itsesi riittämättömäksi, koska asiakkaat eivät saa sinun mielestäsi kohtuullista apua? [asteikko 1-4]
8. Kuinka usein työssäsi jätät lounastauon pitämättä tai lyhennät sitä sen vuoksi, että sinulla on liian paljon tekemistä? [asteikko 1-5]
9. Kuinka usein työssäsi: työpaikallasi puuttuu henkilökohtainne sairaslomien tms. vuoksi? [asteikko 1-5]
10. Tapahduko, että: tunnet itsesi päivän työn jälkeen fyysisesti väsyneeksi? [asteikko 1-5]
11. Tapahduko, että: sinulla on työn jälkeen selkääkipua? [asteikko 1-5]
12. Tapahduko, että: tunnet itsesi päivän työn jälkeen henkisesti uupuneeksi? [asteikko 1-5]
13. Tapahduko, että: sinulla on vaikeuksia mukana, koska työön liittyyvät asiat valittavat sinua? [asteikko 1-5]

Lähde: NORDCARE 2005

Liitetaulukko 19. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Suomi:  
Mallit A-E

	Malli A, e <sup>β</sup>	Malli B, e <sup>β</sup>	Malli C, e <sup>β</sup>	Malli D, e <sup>β</sup>	Malli E, e <sup>β</sup>
VAKIO	0.268***	0.265***	0.320*	0.237***	0.237***
F <sub>A</sub> : Fyysinen ja psyykinen rasitus	2.446***	2.456***	2.434***	2.407***	2.222***
F <sub>B</sub> : Esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	0.747*	0.740	0.724*	0.756*	0.779*
F <sub>C</sub> : Kiire, työpaine, työntekijävaje	0.949	0.935	0.961		
F <sub>D</sub> : Työn mielekkäisyys	0.600***	0.615***	0.597***	0.590***	0.637***
F <sub>A</sub> x F <sub>B</sub>		1.030			
F <sub>A</sub> x F <sub>C</sub>		1.019			
F <sub>A</sub> x F <sub>D</sub>		1.004			
F <sub>B</sub> x F <sub>C</sub>		1.005			
F <sub>B</sub> x F <sub>D</sub>		1.039			
F <sub>C</sub> x F <sub>D</sub>		0.946			
IKÄ					
alle 30 vuotta			1.000		
30-60 vuotta			0.807		
yli 60 vuotta			1.287		
SIVIILISÄÄTY					
naimisissa tai yhdessä asuva			1.000		
yksinäinen			0.727		
KOULUTUS					
alle 1 vuosi			1.000		
1-2 vuotta			0.781		
yli 2 vuotta			1.066		
TYÖNANTAJA					
julkinen sektori			1.000	1.000	1.000
yksityinen tai kolmas sektori			1.891*	2.028**	2.028**
TYÖSUHDE					
vakituinen			1.000		
määräaikainen, tai muu työsuhde			1.010		
χ <sup>2</sup> (df)	142.373(4)	142.652(10)	147.876(11)	147.912(4)	147.912(4)
p	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001
-2LL	670.110	669.831	614.757	645.366	645.366
Hosmer-Lemeshow, p	.954	.993	.983	.919	.919
R <sup>2</sup> <sub>C-S</sub>	.182	.182	.200	.192	.192
R <sup>2</sup> <sub>N</sub>	.267	.267	.293	.282	.282
N analyysi	710	710	662	692	692
N puuttuvia	8	8	56	26	26
N (rajattu otos)	718	718	718	718	718
Otos	726	726	726	726	726

\* p (Wald) < .05

\*\* p (Wald) < .01

\*\*\* p (Wald) < .001

Lähde: NORDCARE 2005



Liitetaulukko 20. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Ruotsi:  
Mallit A-E

	Malli A, e <sup>β</sup>	Malli B, e <sup>β</sup>	Malli C, e <sup>β</sup>	Malli D, e <sup>β</sup>	Malli E, e <sup>β</sup>
VAKIO	0.618***	0.620***	0.859	0.959	0.959
F <sub>A</sub> : Fyysinen ja psykkinen rasitus	1.827***	1.862***	1.820***	1.849***	1.753***
F <sub>B</sub> : Esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	0.739*	0.733**	0.714*	0.722*	0.744*
F <sub>C</sub> : Kiire, työpaine, työntekijävaje					
F <sub>D</sub> : Työn mielekkyys	0.510***	0.514***	0.491***	0.494***	0.541***
F <sub>A</sub> x F <sub>B</sub>		0.979			
F <sub>A</sub> x F <sub>D</sub>		1.226			
F <sub>B</sub> x F <sub>D</sub>		1.035			
IKÄ					
alle 30 vuotta			1.000	1.000	1.000
30-60 vuotta			0.654	0.590	0.590
yli 60 vuotta			0.416*	0.409*	0.409*
SIVIILISÄÄTY					
naimisissa tai yhdessä asuva			1.000		
yksinäinen			0.929		
KOULUTUS					
alle 1 vuosi			1.000		
1-2 vuotta			0.938		
yli 2 vuotta			1.213		
TYÖNANTAJA					
julkinen sektori			1.000	1.000	1.000
yksityinen tai kolmas sektori			3.003**	2.851**	2.851**
TYÖSUHDE					
vakituinen			1.000	1.000	1.000
määräaikainen, tai muu työsuhde			0.639	0.580	0.580
χ <sup>2</sup> (df)	152.774(3)	155.097(6)	165.270(10)	165.311(7)	165.311(7)
p	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001
-2LL	807.987	805.665	720.881	730.543	730.543
Hosmer-Lemeshow. p	.269	.275	.055	.443	.443
R <sup>2</sup> <sub>C-S</sub>	.192	.195	.221	.219	.219
R <sup>2</sup> <sub>N</sub>	.260	.264	.299	.297	.297
N analyysi	715	715	662	670	670
N puuttuvia	11	11	64	56	56
N	726	726	726	726	726
Otos	735	735	735	735	735

\* p (Wald) < .05

\*\* p (Wald) < .01

\*\*\* p (Wald) < .001

Lähde: NORDCARE 2005

Litetaulukko 21. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Norja:  
Mallit A-E

	Malli A, e <sup>β</sup>	Malli B, e <sup>β</sup>	Malli C, e <sup>β</sup>	Malli D, e <sup>β</sup>	Malli E, e <sup>β</sup>
VAKIO	0.309***	0.333***	0.520	0.684	0.684
F <sub>A</sub> : Fyysinen ja psyykinen rasitus	2.079***	2.048***	2.172***	2.062***	1.932***
F <sub>B</sub> : Esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	0.735**	0.661**	0.745*	0.681**	0.712**
F <sub>C</sub> : Kiire, työpaine, työntekijävaje					
F <sub>D</sub> : Työn mielekkyys	0.636***	0.584***	0.644***	0.576***	0.618***
F <sub>A</sub> x F <sub>B</sub>		0.991			
F <sub>A</sub> x F <sub>D</sub>		0.975			
F <sub>B</sub> x F <sub>D</sub>		0.758**		0.766**	0.814**
IKÄ					
alle 30 vuotta			1.000	1.000	1.000
30-60 vuotta			0.496*	0.452**	0.452**
yli 60 vuotta			0.538	0.471	0.471
SIVIILISÄÄTY					
naimisissa tai yhdessä asuva			1.000		
yksinäinen			1.002		
KOULUTUS					
alle 1 vuosi			1.000		
1-2 vuotta			1.053		
yli 2 vuotta			1.252		
TYÖNANTAJA					
julkinen sektori			1.000		
yksityinen tai kolmas sektori			1.507		
TYÖSUHDE					
vakituinen			1.000		
määräaikainen, tai muu työsuhde			1.071		
χ <sup>2</sup> (df)	149.258(3)	156.970(6)	143.013(10)	152.859(6)	152.859(6)
p	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001
-2LL	887.844	880.132	797.390	851.934	851.934
Hosmer-Lemeshow. p	.972	.203	.868	.364	.364
R <sup>2</sup> <sub>C-S</sub>	.156	.163	.163	.163	.163
R <sup>2</sup> <sub>N</sub>	.225	.236	.237	.236	.236
N analyysi	883	883	802	860	860
N puuttuvia	16	16	97	39	39
N	899	899	899	899	899
Otos	906	906	906	906	906

\* p (Wald) < .05

\*\* p (Wald) < .01

\*\*\* p (Wald) < .001

Lähde: NORDCARE 2005

Liitetaulukko 22. Hoivatyön jättämisen vakava harkinta, logistinen regressioanalyysi, Tanska:  
Mallit A-E

	Malli A, e <sup>β</sup>	Malli B, e <sup>β</sup>	Malli C, e <sup>β</sup>	Malli D, e <sup>β</sup>	Malli E, e <sup>β</sup>
VAKIO	0.546***	0.562***	0.960	0.968	0.968
F <sub>A</sub> : Fyysinen ja psyykinen rasitus	1.788***	1.802***	1.715***	1.759***	1.669***
F <sub>B</sub> : Esimiehen ja organisaation luottamus ja tuki	0.617***	0.588***	0.646***	0.620***	0.651***
F <sub>C</sub> : Kiire, työpaine, työntekijävaje	1.334*	1.334*	1.462**	1.371*	1.319*
F <sub>D</sub> : Työn mielekkäisyys					
F <sub>A</sub> x F <sub>B</sub>		1.188			
F <sub>A</sub> x F <sub>C</sub>		1.043			
F <sub>B</sub> x F <sub>C</sub>		1.025			
IKA					
alle 30 vuotta			1.000	1.000	1.000
30-60 vuotta			0.518	0.534*	0.534*
yli 60 vuotta			0.914	1.031	1.031
SIVIILISÄÄTY					
naimisissa tai yhdessä asuva			1.000		
Yksinäinen			1.117		
KOULUTUS					
alle 1 vuosi			1.000		
1-2 vuotta			0.976		
yli 2 vuotta			1.123		
TYÖNANTAJA					
julkinen sektori			1.000		
yksityinen tai kolmas sektori			0.884		
TYÖSUHDE					
vakituinen			1.000		
määräaikainen, tai muu työsuhde			1.088		
χ <sup>2</sup> (df)	157.969(3)	160.239(6)	150.065(10)	160.304(5)	160.304(5)
P	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001	p < .001
-2LL	919.881	917.611	825.827	888.737	888.737
Hosmer-Lemeshow, p	.542	.612	.239	.120	.120
R <sup>2</sup> <sub>C-S</sub>	.177	.179	.185	.184	.184
R <sup>2</sup> <sub>N</sub>	.240	.244	.252	.250	.250
N analyysi	813	813	733	789	789
N puuttuvia	22	22	102	46	46
N	835	835	835	835	835
Otos	841	841	841	841	841

\* p (Wald) < .05

\*\* p (Wald) < .01

\*\*\* p (Wald) < .001

Lähde: NORDCARE 2005



### **Liite 3.** Tutkimushankkeen tutkimustuloksia muista Pohjoismaista ja Kanadasta

Tässä esitellään lyhyesti muissa Pohjoismaissa ja Kanadassa julkaistujen NORDCARE-hankkeen aineistoja käyttävien tutkimusten tulokset.

**Armstrong, Pat; Bannerjee, Albert; Szebehely, Marta; Armstrong, Hugh; Daly, Tamara & Lafrance, Stirling (2009) *They Deserve Better: The Long-term Care Experience in Canada and Scandinavia*. Ottawa: Canadian Centre for Policy Alternatives.**

Tämä kirja kuvaa Kanadan pitkäaikaishoitoshoittoa ja sen keskeistä asemaa maan hoivapalvelujen järjestelmässä. Vaikka painotus on viime aikoina myös Kanadassa ollut kotihoidossa, monet vanhat ihmiset tarvitsevat silti edelleen laitoshoidtoa. Kanadan järjestelmää ja henkilökunnan kokemuksia työstään ja työolosuhteistaan suhteutetaan NORDCARE-projektin aineistoon vertaillen sen tuloksia kanadalalaisten tulosten kanssa. Kirja korostaa suoraa suhdetta työolosuhteiden ja hoivan laadun välillä.

Kirja käsittelee Nova Scotian, Manitoban ja Ontarion pitkäaikaisessa laitoshoidossa työskentelevien työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä. Tutkimuksen tulosten mukaan Kanadassa työ on Pohjoismaita useammin organisoitu huonosti, jolloin olosuhteet eivät mahdollista laadukkaan hoivapalvelun toteutumista. Hoivan organisoinnille, rahoittamiselle ja toteuttamiselle on kuitenkin olemassa vaihtoehtoja. Sekä Kanadalla että Pohjoismailla on kirjan mukaan parantamisen varaa, mutta Pohjoismaihin verrattuna kanadalainen pitkäaikaishoito on ylityöllistetty, alirahoitettu ja toimii liian pienellä henkilökunnalla. Hoivatyö on kirjan mukaan Kanadassa laiminlyöty ja siitä on kielteiset seurauksensa sekä työntekijöille että laitosten asiakkaille.

**Banerjee, Albert, Daly, Tamara, Armstrong, Hugh, Armstrong, Pat, Lafrance, Stirling & Szebehely, Marta (2008) *'Out of Control': Violence against Personal Support Workers in Long-Term Care*. Toronto: York University.**

Tutkimuksessa tarkasteltiin kanadalalaisten ja pohjoismaalaisten pitkäaikaishoidon työntekijöiden työssään kokemaa väkivaltaa. Kanadassa aineistona käytettiin kyselyä, joka tehtiin yhdessä pohjoismaisen tutkijaryhmän kanssa vastaamaan NORDCARE-kyselylomaketta. Kysely tehtiin Kanadassa vuonna 2006 kolmessa provinssissa, 81 terveydenhuollon liittoihin kuuluvassa pitkäaikaishoitoa tarjoavassa laitoksessa. Kanadalaisia työntekijöitä myös haastateltiin fokusryhmissä.

Kanadalaiset työntekijät kohtaavat väkivaltaa seitsemän kertaa enemmän kuin kollegat Pohjoismaissa. Väkivalta on fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista. Suuri osa väkivallasta jää raportoimatta, sillä työntekijät kokevat, ettei heillä ole aikaa raportointiin. He uskovat, ettei valittaminen muuttaisi asioita tai että heitä syyllistettäisiin. Monet ajattelevat, että väkivalta on osa hoivatyötä.





Tutkijoiden mukaan väkivallan runsas esiintyminen kertoo huonoista työolosuhteista. Kanadalaiset työntekijät raportoivat liasta työstä ja kiireestä. Lähes puolet (44 %) kyselyyn vastanneista kertoo, että heidän työpaikassaan työskennellään liian vähäisellä työntekijämäärällä. Pohjoismaisista vastaajista liian vähästä henkilöstömäärästä raportoi yhteensä 15 prosenttia. Pohjoismaisilla hoivatyöntekijöillä on myös enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa työnsä sisältöön ja enemmän aikaa keskustella työssä koetuista vaikeuksista kollegojen kanssa.

Tutkijoiden mukaan kanadalaisten hoivatyöntekijöiden kokemaa väkivaltaa voidaan vähentää kehittämällä työolosuhteita pohjoismaisten käytäntöjen suuntaan, lisäämällä työntekijöiden koulutusmahdollisuuksia ja kasvattamalla hoivatyön yhteiskunnallista arvostusta.

**Elstad, Jon Ivar & Vabø, Mia (2008) Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health* 36 (5), 467–474.**

Tutkimuksessa tarkasteltiin sairaana työstä poissaolojen ja sairaana työssä läsnäolojen yhteyttä koettuun työstressiin Ruotsissa, Tanskassa, Suomessa ja Norjassa. Tutkimukseen oli valittu ne perustason hoivatyöntekijät, joilla on yli 65-vuotiaita asiakkaita. Pienen määränsa vuoksi miehet jätettiin osa-aineistosta pois. Itse koettua työstressiä mitattiin lomakkeen neljän kysymyksen (1d, 5c, 5d ja 7a) avulla. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja logistista regressioanalyysia.

Tulosten mukaan koettu työstressi on yhteydessä sekä sairaana töistä poissaloon että sairaana työssä läsnäoloon. Kun työstressi kasvaa, lisääntyvät sekä poissa- että läsnäolot kaikissa neljässä maassa. Kun koettu työstressi on alhainen, ovat sairaana töistä poissaolot ja läsnäolot vähäisiä. Kiinnostavin tulos on että työstressin kasvaessa sairaana töissä läsnäolot lisääntyvät kaikissa tutkimukseen osallistuneissa maissa sairaana töistä poissaoloja enemmän.

Tutkijat päättävät, että perustason hoivatyöntekijät ovat tunnollisia työntekijöitä. He tulevat töihin sairaanakin. Työelämän kovetessa ja tehokkuusvaatimusten kasvaessa voi tämä trendi voimistua. Sairaana työskentely on kuitenkin vaarallista sekä työntekijöille itselleen että heidän asiakkailleen työn laadun ja työhyvinvoinnin heiketessä.

**Platz, Merete (2006) Danmark i Norden: Arbejdsvilkår for ansatte i ældreplejen. *Gerontologi* 22 (3), 12–15.**

Artikkeli esittelee NORDCARE-aineiston varassa Tanskan vanhustyöntekijöiden työolosuhteita ja vertailee niitä toisten Pohjoismaiden tilanteisiin. Tanskassa ei tehdä virallisesti enää eroa laitosten ja oman kodin välillä, vaan myös ”vanhusasuntoja” (ældrebolig) pidetään ihmisten koteina. Tässä artikkelissa kuitenkin vertaillaan tavallisissa asunnoissa ja ”vanhusasunnoissa” työskentelevien tanskalaisten hoivatyöntekijöiden työtä ja havaitaan jälkimmäisen ryhmän työ fyysisesti raskaammaksi. Myös väkivallan uhka on ”laitostyössä” huomattavasti korkeampi kuin ”kotihoitotyössä”. Toisaalta vaikutusmahdollisuus





det omaan työhön koetaan ”laitoshoidossa” paremmiksi kuin ”kotihoitossa”.

Pohjoismaiden välisinä havaintoina tuodaan esiin esimerkiksi, että Tanskassa on muita maita harvinaisempaa, että sama henkilökunta työskentelee sekä päivä- että ilta-aikaan. Tanskassa peräti 60 prosenttia hoivatyöntekijöistä on osa-aikaisia ja lähes kaikki heistä ovat tähän tyytyväisiä. Työpaine osoittautuu Tanskassa muita Pohjoismaita lievemmäksi: pienempi osuus hoivatyöntekijöistä pitää siellä työmääräänsä liiallisena. Muissa Pohjoismaissa henkilökunta joutuu myös Tanskaa useammin tekemään raskaita nostoja ja työskentelemään hankalissa asennoissa. Samaten fyysisesti raskaisiin tehtäviin on henkilökunnalla saatavilla apuvälineitä useammin Tanskassa (n. 90 % henkilökunnasta) kuin Ruotsissa tai Norjassa (n. 80 %), Suomesta (n. 60 %) puhumattakaan. Hoivatyöntekijöiden osuus, joka ilmoittaa työnsä aiheuttavan hänelle terveysvaaran, on kuitenkin Tanskassa Pohjoismaista korkein. Työn lopettamisharkinta on Tanskassa ja Ruotsissa suunnilleen samalla tasolla eli huomattavasti korkeammalla kuin Norjassa ja Suomessa.

**Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig Tidskrift* 14 (2–3), 197–219.**

Tutkimuksessa paneuduttiin ruotsalaisen vanhuspolitiikan ja vammaispolitiikan eroihin tarkastelemalla yksityisen ja julkisen vastuunjaon kehitystä sekä vanhus- ja vammaistyössä työskentelevien työoloja. Työolojen tarkastelu perustui NORDCAREN Ruotsin osaineistoon, kun taas muita trendejä paikannettiin tilastoaineistoin.

Tutkijoiden mukaan vanhus- ja vammaistyötä tulisi tarkastella erikseen, sillä viimeisten vuosien aikana niissä on ollut havaittavissa eriytymistä. Vaikka vanhusten määrä kasvaa Ruotsissakin, on vanhustyöhön budjetoitu raha suhteellisesti tarkastellen supistunut, kun taas vammaistyö on saanut lisäresursseja. Vanhuspalvelujen kattavuus on romahtanut, kun taas vaikeasti vammaisilla on nykyään entistä paremmat mahdollisuudet saada henkilökohtaista apua kotiinsa. Yksityisten julkisesti tuettujen palvelujen käyttö on vammaisten keskuudessa vanhuksia mittavampaa. Niiden vanhusten, joiden ainut vaihtoehto on turvautua omaisten apuun, määrä on kasvanut huomattavasti. Omaishoiva on lisääntynyt myös vähemmän vammaisten joukossa. Vanhusten keskuudessa perheenjäsenten apuun tukeutuvat etenkin vähemmän koulutetut kun taas paremmin koulutetuilla on varaa hankkia palveluja myös markkinoilta. Alemman koulutuksen omaavat vanhuksset eivät kuitenkaan haluaisi apua ensisijaisesti kodin ulkopuolella asuivilta omaisilta.

NORDCARE-aineiston tulosten mukaan vanhus- ja vammaistyö ovat eriytyneet myös hoivatyön työoloissa. Vanhusten parissa työskentelevät raportoivat vammaisten parissa työskenteleviä enemmän liiasta työmäärästä ja riittämättömyyden tunteesta. Vammaistyössä on enemmän niitä, joiden mukaan työolot ja mahdollisuus vastata asiakkaiden tarpeisiin ovat parantuneet viimeisten vuosien aikana.

Tutkijat päättelevät, että vammaistyön kohdalla Ruotsi on säilyttänyt pohjoismaiseen hyvinvointimalliin liittyvät ominaisuutensa. Vammaiset voivat elää itsenäistä elämää omassa kodissaan julkisesti tuetun henkilökohtaisen avun turvin. Sen sijaan vanhustyön kohdalla Ruotsi on erkaantumassa periaatteesta, jonka mukaan ensisijainen vastuu hoivasta on kunnilla. Omaisilla on yhä suurempi vastuu vanhusten arjessa selviytymisestä.





## **Liite 4.** Tutkimushankkeeseen liittyneet konferenssiesitelmät

### **Suomalaisen tutkijaryhmän esitelmät**

- Kröger, Teppo (2006) *The Everyday of Care Work in the Nordic Countries: Findings from a Survey Study*. 23rd Nordic Sociological Conference, Turku 18.–20.8.2006.
- Kröger, Teppo (2006) *Vanhuspolitiikan tilanne Pohjoismaissa. Yhteistyöseminaari "Tieto hyväksi käytänteiksi vanhustyössä"* Jyväskylän, Kuopion ja Tampereen seudun päättäjille, suunnittelijoille ja toimijoille, Jyväskylä 5.10.2006.
- Kröger, Teppo (2007) *Vanhuus, hoivatyö ja hoivaköyhyys. Seminaari "Vanhuus, hoiva ja sosiaalityö"*, Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Lahti 30.3.2007.
- Kröger, Teppo (2007) *Combining Care Responsibilities with Participation in Paid Employment*. Kick-off Conference for the Nordic Centre of Excellence in Welfare Research REASSESS, Oslo 24.–25.10.2007.
- Kröger, Teppo & Vuorensyrjä, Matti (2007) *Nordic care workers as informal carers: is their double role affected by the paradigm change in long-term care?* ESPANet (Network for European Social Policy Analysis) Conference 2007, Wien 20.–22.9.2007.
- Vuorensyrjä, Matti (2007) *Ammatin jättämisen ja ammatissa pysymisen aikomukset perushoitotyössä, erityisesti vanhus- ja vammaistyön tehtävälalueilla. Sisällönanalyysi. Sosiaalipolitiikan päivät, Tampere 25.–26.10.2007.*
- Vuorensyrjä, Matti (2007) *Ammatin jättämisen vakava harkinta perushoitotyössä. Komparatiivinen tutkimus ammatin jättämisen vakavaa harkintaa selittävästä tekijöistä Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Työelämän tutkimuspäivät, Tampere 8.–9.11.2007.*
- Vuorensyrjä, Matti & Kröger, Teppo (2007) *The care work puzzle: strong commitment to occupations with meagre wages and heavy hours*. 41st SPA Conference "New Frontiers? Social Policy in the 21st Century", Birmingham 23.–25.7.2007.

### **Pohjoismaisen tutkijaryhmän esitelmät**

- Elstad, Jon Ivar & Vabø, Mia (2007) *Sickness presenteeism among Nordic female care workers*. II Congreso Salud y Trabajo, Havana 12.–16.3.2007.
- Stranz, Anneli (2008) *Omsorgsarbetsarnas erfarenheter av förändringar och försämringar i äldreomsorgen – en jämförelse mellan Danmark och Sverige*. 19th Nordic Congress of Gerontology, Oslo 26.–28.5.2008.
- Sebehele, Marta (2008) *Att arbeta i äldreboende i Norden och i Kanada: likheter och skillnader i arbetsvillkor, vardag och syn på arbetet*. 19th Nordic Congress of Gerontology, Oslo 26.–28.5.2008.
- Sebehele, Marta (2008) *Transformations of care mirrored by care workers: unheard voices in comparative welfare research*. Key note plenary at Conference "Transforming Elderly Care at Local, National and Transnational Levels", Copenhagen 26.–28.6.2008.





- Szebehely, Marta (2008) Working in residential care for older people – does welfare regime context matter? A comparison of paid care work in Sweden, Canada and Australia. Social Care Workshop, University of New South Wales, Sydney 18.–19.2.2008.
- Trydegård, Gun-Britt (2008) Care services for elderly and disabled persons in Sweden: a comparison from the perspectives of users, families and care workers. Social Care Workshop, University of New South Wales, Sydney 18.–19.2.2008.
- Trydegård, Gun-Britt (2008) Care services for elderly and disabled persons in Sweden: a comparison from the perspectives of users, families and care workers. Conference “Transforming Elderly Care at Local, National and Transnational Levels”, Copenhagen 26.–28.6.2008.
- Trydegård, Gun-Britt (2008) Home care for elderly people: the Swedish model. 2nd National Care Congress, Istanbul 20.–23.4.2008.
- Trydegård, Gun-Britt (2008) Stöd eller kontroll? Nordiska omsorgsarbeters relation till sin arbetsledning. 19th Nordic Congress of Gerontology, Oslo 26.–28.5.2008.
- Vabø, Mia (2008) Arbeidspress og ansvarspress blant nordiske omsorgsarbeidere. 19th Nordic Congress of Gerontology, Oslo 26.–28.5.2008.
- Vabø, Mia & Elstad, Jon Ivar (2007) Resource shortages and sickness presenteeism in Nordic elderly care: Exploiting female care workers’ commitment and moral obligations. 8th Conference of the European Sociological Association, Glasgow 3.–6.9.2007.

