
Kirsikka Selander, Risto Nikunlaakso & Jaana Laitinen

Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä?

Tiivistelmä

Vanhuspalveluissa työn kuormitus on ollut suurta jo pidemmän aikaa, mikä korostaa työssä jaksamisen merkitystä. Tutkimuksemme tuottaa tietoa työn kuormitus- ja voimavaratekijöistä vanhuspalveluissa ja niiden suhteesta huonoon työkykyyn. Tietoa voidaan hyödyntää ylläpidettäessä vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä ja jaksamista. Aineistona käytimme vuonna 2020 julkisista sosiaali- ja terveysalan (sote) organisaatioista (sairaanhoidopiirejä ja kuntayhtymiä) kerättyä kyselyaineistoa (n = 22 528). Vastaaajista 4 347 työskenteli vanhuspalveluissa ja 18 155 muussa sotessa. Logistisen regressioanalyysin tulokset osoittivat, että huonoon työkykyyn yhteydessä olevat kuormitus- ja voimavaratekijät olivat vanhuspalveluissa ja muualla sotessa samoja, mutta kovarianssianalyysin perusteella niiden tasoissa oli eroja. Kotihoidossa, palveluasumisessa sekä poliklinikka- ja osastohoidossa työhön liittyi enemmän kuormitustekijöitä kuin muussa sotessa. Lisäksi voimavaratekijöistä työaika-autonomia ja kykyjen käyttömahdollisuuksia oli muuta sotea vähemmän. Työkuormituksen helpottamiseksi ja työkyvyn edistämiseksi vanhuspalveluissa ja sote-organisaatioissa huomio tulee kääntää yhteisöllisiin ratkaisuihin, kuten työyhteisön yhteistyön sujuvuuteen, päätöksenteon oikeudenmukaisuuden lisäämiseen ja valmentavan johtajuuden vahvistamiseen.

Avainsanat: työkyky, työhyvinvointi, sote, vanhuspalvelut, kuormitus- ja voimavaratekijät

Johdanto

Vanhuspalveluissa työskentelevien työhyvinvointi on ollut koetuksella jo pidemmän aikaa (Laine ym. 2011; Kröger ym. 2018; Vehko ym. 2018). Viime vuosina lisäkuormitusta on aiheuttanut covid-19-pandemia, johon vanhuspalvelut joutuivat reagoimaan nopealla aikataulla ja etenkin pandemian alkuaikoina vailla riittäviä suojavarusteita ja ohjeistusta (Rauhala ym. 2021). Työntekijöille tilanne on luonut epävarmuutta ja kasvattanut työmäärää (Pappa ym. 2020; Selander ym. 2021). Vaikka covid-19-pandemia osoittaa laantumisen merkkejä, vanhuspalveluiden kuormitus ei tulevaisuudessa juuri helpotu. Huoltosuhteen heikkeneminen rasittaa erityisesti vanhuspalveluita, ja osassa maata työntekijöistä on jo pulaa (Tevameri 2021, 49–58). Siten alan veto- ja pitovoimasta on huolehdittava entistä paremmin. Työkyvyn edistäminen ja vanhuspalveluissa työskentelevien työntekijöiden työurien pidentäminen onkin nostettu yhdeksi kansallisen ikäohjelman 2030 keskeiseksi tavoitteeksi (STM 2020).

Vanhusväestön määrän kasvuun on varauduttu uudistamalla palvelujärjestelmää. Tavoitteeksi on asetettu toimintakykyinen vanhuus, mikä on tarkoittanut painopisteen siirtämistä laitoshoidosta kotihoitoon (esim. Vehko ym. 2018; Kröger 2019). Käytännössä ympärivuorokautisen hoivan vähentyminen on kasvattanut kotihoidon asiakasmääriä, ja entistä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan kotona pitempään (Finne-Soveri ym. 2014; Alastalo ym. 2017). Näin ollen laitushoitoon aiemmin yhdistetty runsas työn kuormittavuus on siirtynyt osin kotihoitoon (Laine ym. 2011; Kröger ym. 2018; Vehko ym. 2018). Tämä vaikuttaa kotihoidon työntekijöiden lopettamisaikaisiin: kymmenessä vuodessa vakavasti työnsä lopettamista harkitsevien osuus on kaksinkertaistunut (Kröger ym. 2018). Lopettamisaikaita ennakoivat erityisesti työn fyysinen ja henkinen kuormitus sekä puutteet lähijohtamisessa (Nokela ym. 2021; Olakivi ym. 2021).

Työn kuormitus vanhuspalveluissa on lisääntynyt asiakasmäärien kasvaessa ja resurssien pienentyessä. Lisääntyneestä työmäärästä ja rajallisista resursseista johtuen myös työntekijöiden kokemus, että he eivät voi työskennellä eettisesti oikeaksi kokemallaan tavalla, on lisääntynyt (Laine ym. 2011, 41). Muihin sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) työntekijöihin verrattuna eettinen kuormitus, asiakasväkivalta ja kiire korostuvat erityisesti vanhainkodeissa ja kotihoidossa työskentelevien työssä (Laine ym. 2011, 33–41; Vehko ym. 2018, 33).

Työn kuormitustekijöiden, kuten liiallisen työmäärän, seksuaalisen häirinnän ja asiakasväkivallan, tiedetään ennakoivan sosiaali- ja terveydenhuollossa muun muassa työntekijöiden stressiä ja työpaikan vaihtoaikkeitä (Magnavita 2013; Malik & Farooqi 2014; Pekurinen ym. 2017). Niiden yhteyttä työkykyyn ei ole tietääksemme tarkasteltu kuin yhdessä aiemmassa tutkimuksessa (Pekurinen ym. 2017). Myöskään eettisen kuormituksen yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työkykyyn ei ole juuri tutkittu (Selander ym. 2022).

Tässä tutkimuksessa määritämme työkyvyn laaja-alaisesti. Kapean, lääketieteellisen terveyttä ja toimintakykyä korostavan lähestymistavan sijaan näemme työkyvyn työntekijän voimavarojen, kuten hyvän terveyden, toimintakyvyn ja ammattitaidon, sekä työn kuormituksen ja vaatimusten välisenä suhteena (Ilmarinen 2006). Työn kuormituksen ja voimavarojen ollessa tasapainossa työkyky on hyvä, kun taas runsas kuormitus ja vähentyneet voimavarat huonontavat työkykyä. Selvittämällä työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä vanhuspalveluissa voidaan siten kehittää keinoja pidentää vanhuspalveluissa työskentelevien työuria.

Sen lisäksi, että työn kuormittavuus vanhuspalveluissa on lisääntynyt, ovat työntekijöiden käytettävissä olevat voimavarat heikentyneet. Erityisesti kotihoidossa työskentelevät kokevat, että heidän vaikutusmahdollisuutensa ja esihenkilöltä saamansa sosiaalinen tuki ovat vähentyneet, ja samanaikaisesti kontrollin koetaan lisääntyneen. (Kröger ym. 2018.) Työssä käytettävät voimavarat, kuten työn autonomia, ovat tärkeitä itsessään, mutta lisäksi ne voivat vähentää työn kuormitustekijöiden haitallisia vaikutuksia (esim. Bakker & Demerouti 2007). Aiemmissä tutkimuksissa esimerkiksi työn autonomian (van den Berg ym. 2009), kykyjen käyttömahdollisuuksien (McGonagle ym. 2014), johtamisen (Tuomi ym. 2001) sekä organisaation oikeudenmukaisuuden (von Bonsdorff ym. 2014) sekä eri tavoin käsitteellistetyn työyhteisön sosiaalisen tuen on todettu edistävän työkykyä. Tosin kaikki tutkimukset eivät ole yhteyksiä havainneet (Cadiz ym. 2019; Vauhkonen ym. 2021).

Työn lopettamisaikkeitä, sairauspoissaoloja ja ennenaikaista eläköitymistä voidaan todennäköisesti ehkäistä vaikuttamalla työkyvyn huononemiseen yhteydessä oleviin tai sitä selittäviin tekijöihin (Camerino ym. 2006; Ahlström ym. 2010; Derycke ym. 2012; Jääskeläinen ym. 2016). Suurin osa aiemmista työkykyä tarkastelleista tutkimuksista on painottunut yksilöön liittyviin tekijöihin (Ervasti ym. 2022). Työoloihin ja johtamiseen liittyvien tekijöiden yhteyttä huonoon työkykyyn on tutkittu vähemmän

(Pekurinen ym. 2017; Vauhkonen ym. 2021). Organisaatioiden näkökulmasta tieto on tärkeää, sillä työssä ja työoloissa voi olla yksilö- ja työyhteisötason voimavara-tekijöitä, jotka vähentävät työn kuormittavuutta, edistävät terveyttä ja työkykyä sekä tukevat myös osatyökykyisten työssä onnistumista ja jatkamista. Täten tarvitaan lisää tietoa siitä, miten erilaiset työhön liittyvät voimavara- ja kuormitustekijät ovat yhteydessä huonoon työkykyyn ja miten näiden tekijöiden tilanne eroaa vanhuspalveluiden ja muun soten välillä. Kun tiedetään, mikä työssä heikentää työkykyä ja toisaalta suojaa huonolta työkyvyltä, voidaan työtä ja työoloja kehittää täsmällisesti työkykyä tukeviksi, lähtien liikkeelle tärkeimmistä ja yleisimmistä kehittämistarpeista.

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, mitkä kuormitus- ja voimavaratekijät korostuvat eri vanhuspalvelujen luokissa (kotihoito, palveluasuminen, poliklinikka- ja osastohoito sekä palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminta) suhteessa muuhun soteen ja miten kuormitus- ja voimavaratekijät olivat yhteydessä huonoon työkykyyn vanhuspalveluiden työntekijöillä, verrattuna muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön.

Työkyvyn teoreettinen viitekehys

Selvittääksemme, miten erilaiset työhön liittyvät voimavara- ja kuormitustekijät ovat yhteydessä huonoon työkykyyn, hyödynsimme työn vaatimusten ja voimavarojen mallia (Job demands-resources, JD-R). Se edustaa uudempaa työpsykologian tutkimuslinjaa, jossa on osin luovuttu oletuksesta, jonka mukaan työn kuormitus ja voimavaratekijöiden tulisi olla tasapainossa (esim. Karasek 1979). Kuten aiemmissa malleissa myös JD-R-mallin keskiössä ovat työn aiheuttamat kuormitustekijät (vaatimukset) ja yksilön kyky hyödyntää käytössään olevia voimavaroja (resursseja). Aiemmista stressimalleista poiketen työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden suhdetta ei kuitenkaan lähestytä tasapainona, vaan niiden ajatellaan olevan erillisiä prosesseja.

Työn kuormitustekijät liittyvät terveyttä heikentävään polkuun (*health impairment process*), jossa työn fyysiset, psyykkiset ja organisatoriset tekijät vaativat jatkuvaa ponnistelua aiheuttaen työuupumusta ja siten terveyden ja työkyvyn heikkenemistä. Työn voimavaratekijät liittyvät motivaatiopolkuun (*motivational process*), jossa

työhön liittyvät fyysiset, psyykkiset ja organisatoriset tekijät edistävät työssä jaksamista, auttavat tavoitteiden saavuttamisessa ja edistävät siten esimerkiksi työn imua ja organisaatioon sitoutumista. (Bakker & Demerouti 2017). Lisäksi voimavaratekijät lieventävät kuormitustekijöiden negatiivista yhteyttä työssä jaksamiseen (Bakker ym. 2005).

JD-R-mallin mukaisesti oletamme, että huonoa työkykyä ennakoivat vahvimmin työhön liittyvät kuormitustekijät. Lisäksi oletamme, että voimavaratekijät edistävät työkykyä ja laimentavat kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta työkykyyn.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Tutkimus toteutettiin syksyllä 2020 yhdeksässä eri kokoisessa julkisen sektorin sote-organisaatiossa (sote-kuntayhtymä tai sairaanhoitopiiri), jotka painottuivat Itä- ja Pohjois-Suomeen. Organisaatiot valikoituivat kyselyyn oman halukkuutensa perusteella. Yhteensä näissä työskenteli kyselyhetkellä aktiivisesti 36 549 työntekijää. Heille kaikille lähetettiin työnantajan toimittamaan työ sähköpostiosoitteeseen kutsu osallistua kyselyyn. Kutsutuista 24 459 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 67 %) ja 92 prosenttia antoi suostumuksen vastauksensa tutkimuskäyttöön (N = 22 528). Nämä työntekijät luokiteltiin vanhuspalveluissa työskenteleviin (N = 4 347) ja muihin sote-työntekijöihin (N = 18 155). Vanhuspalveluiden vastaajiin sisällytettiin kaikki niiden työyksiköiden työntekijät ja lähiesihenkilöt, joissa työtä tehtiin läheisessä kontaktissa vanhuksiin. Sote-organisaatioiden muiden työyksiköiden sekä hallinnolliset ja ylempien johtotasojen työntekijät sisällytettiin ”muihin sote-työntekijöihin”. Vanhuspalvelut luokiteltiin edelleen kotihoitoon (N = 1 683), palveluasumiseen (N = 1 649), poliklinikka- ja osastohoitoon (N = 650) sekä palveluohjaus-, tuki- ja viriketoimintaan (N = 365). Luokittelu tehtiin hyödyntäen työyksiköiden nimiä ja se vahvistettiin asiakasorganisaatioiden yhteyshenkilöiltä. Tutkimukselle on Työterveyslaitoksen eettisen työryhmän puoltava lausunto.

Objektiivisten työkykyindikaattoreiden, kuten sairastavuuden, sijaan kiinnostuksemme kohdistuu koettuun työkykyyn, jota mittaamme työkykyindeksin (Ilmarinen 2007) ensimmäisellä kysymyksellä: ”Oletetaan, että työkykysi on parhaim-

millaan saanut 10 pistettä ja että o tarkoittaisi, että et pysty lainkaan työhön. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?”. Mittari on todettu validiksi ja sen on havaittu ennustavan muun muassa sairauspoissaoloja ja ennen aikaista eläköitymistä (Ahlström ym. 2010; Jääskeläinen ym. 2016). Työurien pidentämisen näkökulmasta on tärkeää puuttua niihin tekijöihin, jotka ovat yhteydessä huonoksi koettuun työkykyyn, sillä huonon työkyvyn omaavat ovat suurimmassa vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta (von Bonsdorff ym. 2012; Roelen ym. 2014). Tätä varten dikotomisoimme mittarin siten, että mittarin alimpaan desiiliin (≤ 6) sijoittuneet luokiteltiin huonon työkyvyn luokkaan (alkuperäisen mittarin $ka=7,75$, $kh=1,66$, vaihteluväli=0–10). Jatkossa käytämme koetun huonon työkyvyn käsitteestä termiä ”huono työkyky”.

Työn kuormitustekijöistä mitattiin seuraavia: seksuaalinen häirintä, asiakasväkivalta, liiallinen työmäärä ja eettinen kuormitus. *Seksuaalista häirintää* tiedusteltiin kaksivaiheisella kysymyksellä. Aluksi kysyttiin, onko työpaikalla esiintynyt seksuaalista häirintää (kyllä/ei), minkä jälkeen myönteisesti vastanneilta kysyttiin, onko seksuaalinen häirintä kohdistunut vastaajaan. Analyysyjä varten muuttujat yhdistettiin siten, että molempiin kysymyksiin kielteisesti vastanneet koodattiin nollassa ja seksuaalista häirintää itse kokeneet saivat arvon 1 ($ka=0,13$, $kh=0,34$, vaihteluväli 0–1). *Asiakasväkivaltaa* mitattiin summamuuttujalla, joka kertoo, kuinka montaa eri asiakasväkivallan muotoa (tavaroiden heitteleminen / paikkojen rikkominen, henkinen väkivalta, ruumiillinen väkivalta) vastaaja on kohdannut työssään 12 viime kuukauden aikana ($ka=0,93$, $kh=1,12$, vaihteluväli 0–3, $KR-20^1=0,78$). *Liiallista työmäärää* mitattiin Karasekin mittaristosta (Job Content Questionnaire) peräisin olevilla kysymyksillä (kaksi muuttujaa: minulta edellytetään kohtuutonta työmäärää ja minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada töitäni tehdyksi, 1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä, $ka=3,14$, $kh=1,15$, Cronbachin alfa=0,88). Eettisen kuormituksen kysymykset mukailevat Nashin (1993) teoriaa eettisen kuormituksen syntymisestä (kolme väittämää: kuinka usein joudut työssäsi a) pohtimaan eettisesti haastavia tilanteita, b) toimimaan sääntöjen ja normien vastaisesti tai c) toimimaan omien arvojen vastaisesti, 1 = en koskaan – 5 = päivittäin, $ka=2,70$, $kh=0,91$, Cronbachin alfa=0,78).

1 Dikotomisista muuttujista koostuvan mittariston luotettavuuden arvioinnissa käytetään Kuder-Richardsonin (KR-20) kerrointa Cronbachin alfan sijaan.

Työhön liittyviin voimavaratekijöihin sisällytettiin työaika-autonomia, työtehtävääutonomia, kykyjen käyttömahdollisuudet, valmentava johtaminen, organisaation oikeudenmukaisuus ja työyhteisön yhteistyön toimivuus. *Työaika-autonomian* mittari noudattaa Ala-Mursulan ja kollegoiden (2002) työaika-autonomian mittaria täydennettynä kysymyksellä vaikutusmahdollisuuksista työpäivän pituuteen (seitsemän kysymystä, 1 = en lainkaan – 5 = erittäin paljon, ka=2,93, kh=0,77, Cronbachin alfa=0,85). *Työtehtävääutonomiaa* ja *kykyjen käyttömahdollisuuksia* mitattiin molempia yhdellä Karasekin JCQ-lomakkeesta peräisin olevalla kysymyksellä (työtehtävääutonomia: minulla on paljon omiin töihini liittyvää sanavaltaa, 1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä, ka=3,04, kh=1,08, ja kykyjen käyttömahdollisuudet: työhöni kuuluu paljon samanlaisia toistuvia tehtäviä, 1 = täysin samaa mieltä – 5 = täysin eri mieltä, ka=2,49, kh=1,38). *Valmentavan johtamisen* mittarina käytettiin Schaufelin (2015) kehittämää kysymyspatteria (yhdeksän kysymystä, esim. esihenkilöni kannustaa työyhteisöni jäseniä kehittämään osaamistaan mahdollisimman paljon, 1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä, ka=3,79, kh=0,88, Cronbachin alfa=0,95). *Organisaation oikeudenmukaisuuden* mittari mukailee Moormanin (1991) näkemystä organisaation oikeudenmukaisuudesta. Alkuperäisestä poiketen se koostuu lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuudesta (neljä kysymystä, esim. esihenkilöni henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä, ka=4,00, kh=0,95, Cronbachin alfa=0,92) ja päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta (viisi kysymystä, esim. päätökset tehdään oikean tiedon perusteella, ka=3,07, kh=0,97, Cronbachin alfa=0,93). Molemmissa vastausvaihtoehdot olivat 1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä. *Työyhteisön yhteistyön sujuvuus* on lyhennetty Kivimäen ja Elovainion 1999 validoima versio Andersonin ja Westin (1998) kehittämästä Team Climate -mittaristosta (neljä kysymystä, esim. pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa, 1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä, ka=3,67, kh=0,85, Cronbachin alfa=0,89).

Selittävien muuttujien lisäksi huomioimme analyyseissä, mihin organisaatio-
luokkaan vastaajan työyksikkö kuului (1. muu sote, 2. kotihoito, 3. palveluasuminen, 4. poliklinikka- ja osastohoito vai 5. palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminta), sekä koetun terveydentilan, sillä se on aiemmin yhdistetty huonoon työkykyyn (Airaksinen ym. 2017) ja työhön liittyviin kuormitustekijöihin (Strazdins ym. 2004; Edmé ym. 2011). Vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaiseksi he kokevat terveydentilansa 5-portaisella asteikolla (1 = hyvä – 5 = huono, ka=1,91, kh=0,86). Terveydentilansa

hyväksi tai melko hyväksi arvioineet sisällytettiin luokkaan ”hyvä” (76 % vastaajista) ja terveydentilansa keskitasoiseksi, melko huonoksi tai huonoksi arvioineet yhdistettiin luokkaan ”alentunut” (24 % vastaajista). Edellisten lisäksi vakioimme mallissa vastaajan organisaation, sukupuolen, iän, esihenkilöaseman ja ammatin (lähihoitaja, sairaanhoitaja, muu).

Menetelmät

Analysoimme aineistoa kuvailevilla ja monimuuttujamenetelmillä. Aluksi tarkastelimme aineiston jakautumista taustamuuttujien suhteen käyttäen kuvailevia tunnuslukuja (prosenttijakaumat, keskiarvot ja keskihajonnat). Tämän jälkeen tarkastelimme kovarianssianalyysin avulla työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden keskiarvoja ja niiden 95 prosentin luottamusvälejä eri vanhuspalvelujen luokissa vakioden vastaajan organisaation. Koska kaikki työn kuormitusta kuvaavat muuttujat eivät olleet yhteismitallisia, standardoimme muuttujat, jolloin ne voitiin esittää yhdessä kuvassa (ks. kuviot 1 ja 2). Kuviot 1 ja 2 kertovat siten työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden tasosta suhteessa koko aineiston keskiarvoon (enemmän/vähemmän), eivät niiden absoluuttisesta tasosta (paljon/vähän). Tieto mittareiden tasosta koko aineistossa on raportoitu edellä keskiarvoina ja keskihajontoina.

Tulososiossa olemme verranneet 95 prosentin luottamusvälien avulla eri vanhuspalvelujen organisaatioluokkien tilannetta muuhun soteen, sillä nämä erot olivat kiinnostuksemme kohteena.

Tasovertailujen jälkeen selvitimme askeltavan logistisen regressioanalyysin avulla, mitkä tekijät olivat yhteydessä alentuneeseen työkyyn vanhuspalveluissa ja muussa sotessa. Ensimmäisessä askeleessa malliin otettiin työhön liittyvät kuormitustekijät, toisessa voimavaratekijät ja lopuksi koettu terveys. Saadaksemme selville työkuormituksen ja työkyvyn todellisen yhteyden huomioimme terveydentilan, sillä aiempien tutkimusten mukaan se on yhteydessä työkykyyn (van den Berg ym. 2009) ja työkuormitukseen (Griep ym. 2015). Mallia sovitettaessa poistimme esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuuden, sillä se korreloi voimakkaasti valmentavan johtamisen kanssa (ks. liitetaulukko 1).

Tulokset

Vastaajista noin viidennes (19 %) sijoittui vanhuspalveluihin ja loput luokkaan muu sote (81 %, ks. taulukko 1). Kotihoitoon ja palveluasumiseen sijoittui kumpaankin yli seitsemän prosenttia vastaajista, poliklinikka- ja osastohoitoon noin kolme prosenttia sekä palveluohjaukseen ja tuki- ja viriketoimintaan noin kaksi prosenttia vastaajista. Valtaosa (94 %) vastaajista oli naisia ja työntekijäasemassa (97 %) toimivia. Vastaajat olivat keskimäärin noin 45-vuotiaita. Kotihoidossa, palveluasumisessa sekä luokassa poliklinikka- ja osastohoito tyypillisin ammattiryhmä oli lähihoitaja. Suurin osa vastaajista koki terveydentilansa hyväksi, mutta tässä oli vaihtelua vanhuspalvelujen sisällä. Kotihoidossa ja palveluasumisessa oli enemmän terveytensä huonoksi kokevia kuin muissa luokissa. (Ks. taulukko 1.)

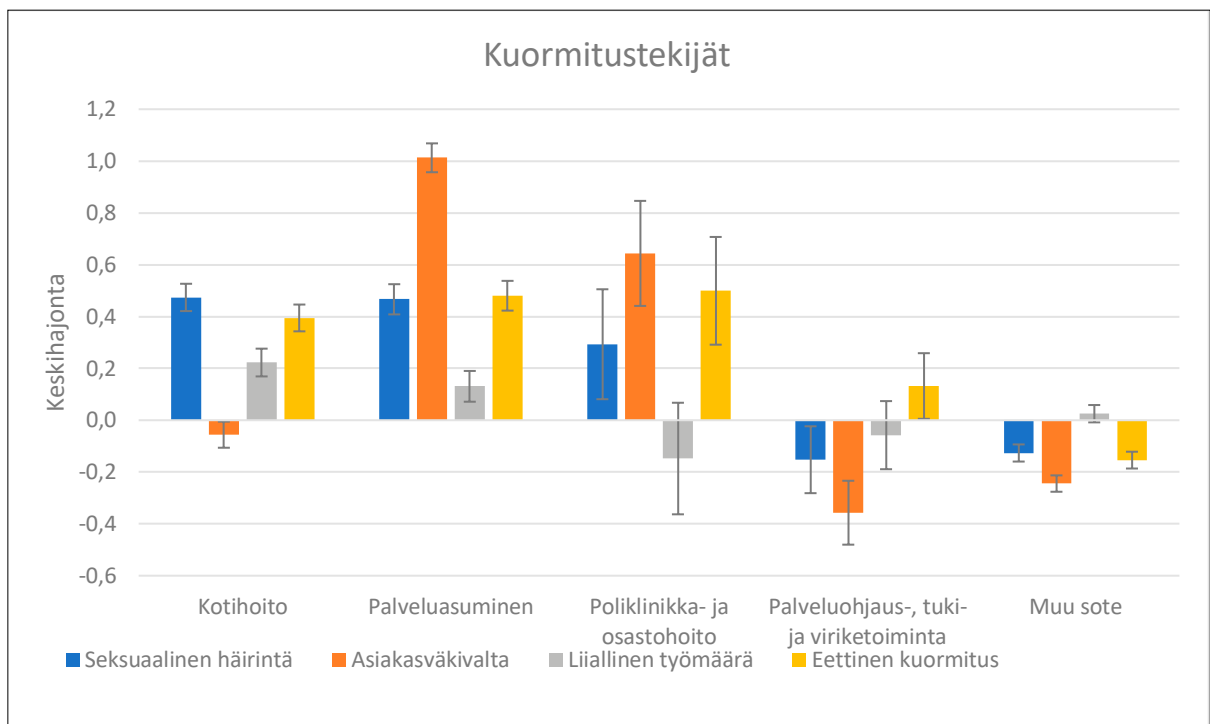
Taulukko 1. Aineiston jakautuminen taustamuuttujien suhteen. Muuttujasta riippuen taulukossa on esitetty prosenttijakaumat tai keskiarvot organisaatioluokittain sekä ryhmien väliset erot (p-arvot).

| | Kotihoito | Palveluasuminen | Poliklinikka- ja osastohoito | Palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminta | Muu sote |
|--|---------------|-----------------|------------------------------|---|----------------|
| Kaikki N (%) | 1683 (7,5 %) | 1649 (7,3 %) | 650 (2,9 %) | 365 (1,6 %) | 18155 (80,7 %) |
| Sukupuoli N (%), p-arvo<0,001 ¹ | | | | | |
| Nainen | 1585 (94,2 %) | 1593 (96,6 %) | 623 (95,8 %) | 352 (96,4 %) | 15399 (84,8 %) |
| Mies | 98 (5,8 %) | 56 (3,4 %) | 27 (4,2 %) | 13 (3,6 %) | 2756 (15,2 %) |
| Ikä vuosia ka (kh), p-arvo<0,001 ² | 44,1 (12,3) | 46,6 (11,9) | 46,2 (11,9) | 46,9 (10,5) | 44,4 (11,3) |
| Esihenkilö, N (%), p-arvo<0,001 ¹ | | | | | |
| Kyllä | 59 (3,5 %) | 77 (4,7 %) | 29 (4,5 %) | 12 (3,3 %) | 1590 (8,8 %) |
| Ei | 1618 (96,5 %) | 1568 (95,3 %) | 619 (95,5 %) | 351 (96,7 %) | 16497 (91,2 %) |
| Ammatti, N (%), p-arvo<0,001 ¹ | | | | | |
| Lähihoitaja | 1342 (82,3 %) | 1315 (82,9 %) | 284 (44,9 %) | 74 (21,1 %) | 1801 (10,8 %) |
| Sairaanhoidtaja | 217 (13,3 %) | 194 (12,2 %) | 237 (37,4 %) | 41 (11,7 %) | 6379 (38,3 %) |
| Muu | 71 (4,4 %) | 78 (4,9 %) | 112 (17,7 %) | 235 (67,1 %) | 8471 (50,9 %) |
| Koettu terveys, N (%), p-arvo<0,001 ¹ | | | | | |
| Hyvä | 1155 (68,7 %) | 1102 (67,0 %) | 477 (73,6 %) | 277 (75,9 %) | 14011 (77,3 %) |
| Huono | 526 (31,3 %) | 542 (33,0 %) | 171 (26,4 %) | 88 (24,1 %) | 4107 (22,7 %) |

¹ χ^2 -riippumattomuustesti, ² varianssianalyysi.

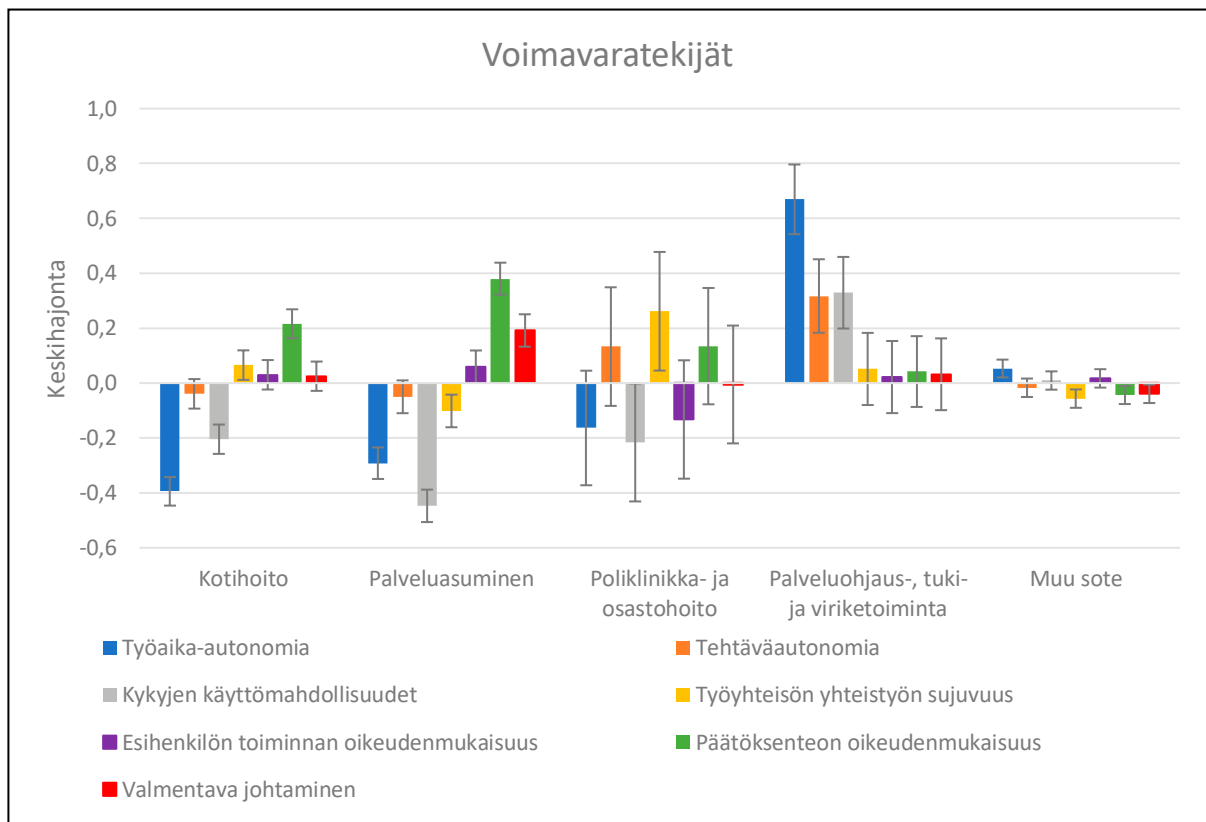
Työn kuormitus- ja voimavaratekijät vanhuspalveluissa ja muussa sotessa

Useimmissa vanhuspalvelujen organisaatioluokissa työhön liittyviä kuormitustekijöitä oli enemmän kuin muussa sotessa (ks. kuvio 1). Muuhun soteen verrattuna kotihoidossa, palveluasumisessa sekä poliklinikka- ja osastohoidossa työskentelevät kohtasivat enemmän seksuaalista häirintää, asiakasväkivaltaa ja eettistä kuormitusta ja työmäärä koettiin liiallisena (pl. poliklinikka- ja osastohoito). Sen sijaan palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminnassa työn kuormitustekijät olivat likimain samalla tasolla kuin muussa sotessa, paitsi eettistä kuormitusta koettiin enemmän (kuvio 1).



Kuvio 1. Työn kuormitustekijöiden keskiarvot ja niiden 95 prosentin luottamusvälit vanhuspalvelujen eri organisaatioluokissa ja muualla sotessa. Kuviossa on esitetty standardoidut muuttujat (0 = kaikkien sotetyöntekijöiden keskiarvo), jolloin negatiiviset arvot kertovat keskimääräistä vähäisemmistä ja positiiviset keskimääräistä suuremmista työn kuormitustekijöistä suhteessa koko aineistoon (kaikki soten työntekijät). ”Muu sote” käsittää muut sotetyöntekijät kuin vanhuspalveluissa eli kotihoidossa, palveluasumisessa, poliklinikoilla ja osastohoidossa sekä palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminnassa työskentelevät. Keskiarvoja laskettaessa vastaajan organisaatio vakioitiin.

Työn kuormitustekijöiden osalta vanhushpalvelut näyttäytyivät melko homogeenisenä ryhmänä. Palveluohjausta sekä tuki- ja viriketoimintaa lukuun ottamatta työn kuormitustekijöitä oli enemmän kuin muussa sotessa. Sen sijaan työn voimavaretekiöiden osalta vanhushpalvelut olivat keskenään erilaisia, eikä ero muuhun soteen ollut yhtä selkeä (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Työn voimavaretekiöiden keskiarvot ja 95 prosentti luottamusvälit vanhushpalvelujen eri organisaatioluokissa ja muualla sotessa. Kuviossa on esitetty standardoidut muuttujat (0=kaikkien sotetyöntekijöiden keskiarvo), jolloin negatiiviset arvot kertovat keskimääräistä vähäisemmistä ja positiiviset keskimääräistä suuremmista käytettävissä olevista voimavaroista suhteessa koko aineistoon. ”Muu sote” sisältää muut sotetyöntekijät paitsi vanhushpalveluissa eli kotihoidossa, palveluasumisessa, poliklinikoilla ja osastohoidossa sekä palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminnassa työskenteleviä. Keskiarvot on vakioitu tutkittavan organisaatiotiedolla.

Vanhuspalvelujen luokista kotihoito ja palveluasuminen olivat keskenään samankaltaisimpia. Molemmissa yksilön mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihinsa ja käyttää kykyjään olivat vähäisempiä kuin muussa sotessa. Samanaikaisesti molemmissa päätöksenteko koettiin oikeudenmukaisempana kuin muussa sotessa. Kotihoito erosi lisäksi muusta sotesta siinä, että yhteistyö koettiin sujuvampana. Palveluasumisen vahvuutena muuhun soteen verrattuna oli puolestaan valmentava johtaminen. Loput, tässä mainitsemattomat, voimavaratekijät eivät eronneet suhteessa muuhun soteen.

Poliklinikka- ja osastohoito sijoittui useimpien voimavaratekijöiden osalta samalle tasolle kuin muu sote. Poikkeuksena oli työyhteisön yhteistyön sujuvuus, joka koettiin parempana kuin muussa sotessa.

Palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminta erosi muusta sotesta siinä, että siellä oli enemmän työaika- ja tehtäväautonomiaa sekä mahdollisuuksia käyttää kykyjään. Muiden voimavaratekijöiden – työyhteisön yhteistyön sujuvuuden, valmentavan johtamisen ja esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuuden – osalta palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminta sijoittui samalle tasolle kuin muu sote.

Huono työkyky ja siihen yhteydessä olevat kuormitus- ja voimavaratekijät

Edellinen tarkastelu osoitti, että useimmissa vanhuspalvelujen luokissa oli muuta sotea enemmän työhön liittyviä kuormitustekijöitä, mutta voimavaratekijöiden osalta erot eivät olleet yhtä selkeät. Vastaavasti huonoksi työkykyä kokevien osuus oli suurempi useimmissa vanhuspalvelujen luokissa. Kotihoidossa työkykyä koki huonoksi 14 prosenttia, palveluasumisessa 13 prosenttia, poliklinikka- ja osastohoidossa 10 prosenttia, muussa sotessa 9 prosenttia ja palveluohjauksessa ja tuki- ja viriketoiminnassa 8 prosenttia. Tutkimme seuraavaksi, mitkä tekijät ovat yhteydessä huonoon työkykyyn. Teimme analyysin erikseen vanhuspalveluissa ja muussa sotessa saadaksemme selville, olivatko työkykyyn yhteydessä olevat tekijät erilaisia vanhuspalveluissa ja muualla sotessa työskentelevillä (taulukko 2).

Taulukko 2. Askeltava logistinen regressioanalyysi työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden yhteyksistä huonoon työkykyyn. Taulukossa on esitetty vetosuhteet (OR -kertoimet) ja niiden 95% luottamusvälit.

| | Vanhuspalvelut | | | Muu sote | | |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | Askel1 | Askel2 | Askel3 | Askel1 | Askel2 | Askel3 |
| Työn kuormitustekijät | | | | | | |
| Seksuaalinen häirintä | 1,17 (0,94-1,45) | 1,16 (0,93-1,44) | 1,10 (0,86-1,40) | 1,01 (0,85-1,21) | 0,97 (0,81-1,15) | 1,01 (0,83-1,22) |
| Asiakasväkivalta | 1,01 (0,92-1,10) | 0,97 (0,89-1,06) | 0,95 (0,86-1,05) | 1,03 (0,97-1,09) | 1,01 (0,95-1,07) | 0,99 (0,93-1,05) |
| Liiallinen työmäärä | 1,57 (1,42-1,74)*** | 1,34 (1,20-1,50)*** | 1,21 (1,07-1,36)** | 1,73 (1,64-1,83)*** | 1,48 (1,40-1,57)*** | 1,39 (1,30-1,47)*** |
| Eettinen kuormitus | 1,17 (1,04-1,32)** | 1,07 (0,95-1,21) | 1,08 (0,94-1,23) | 1,27 (1,19-1,35)*** | 1,19 (1,12-1,27)*** | 1,15 (1,07-1,23)*** |
| Työn voimavaratekijät | | | | | | |
| Työaika-autonomia | | 0,89 (0,74-1,06) | 0,92 (0,76-1,12) | | 0,86 (0,79-0,95)** | 0,87 (0,79-0,96)** |
| Työtehtäväautonomia | | 0,86 (0,77-0,95)** | 0,90 (0,80-1,01) | | 0,86 (0,81-0,91)*** | 0,87 (0,81-0,93)*** |
| Kykyjen käyttömahdollisuudet | | 0,91 (0,82-1,01) | 0,92 (0,83-1,03) | | 0,90 (0,86-0,95)*** | 0,93 (0,88-0,98)** |
| Työyhteisön yhteistyön sujuvuus | | 0,77 (0,68-0,87)*** | 0,76 (0,66-0,87)*** | | 0,80 (0,74-0,85)*** | 0,83 (0,77-0,89)*** |
| Päätöksenteon oikeudenmukaisuus | | 0,85 (0,74-0,97)* | 0,85 (0,74-0,99)* | | 0,82 (0,77-0,88)*** | 0,82 (0,76-0,89)*** |
| Valmentava johtaminen | | 0,88 (0,77-1,01) | 0,90 (0,77-1,05) | | 0,92 (0,85-0,99)* | 0,90 (0,82-0,96)** |
| Koettu terveydentila (ref. = hyvä) | | | | | | |
| Huono | | | 10,56 (8,34-13,38)*** | | | 9,94 (8,77-11,26)*** |
| $\chi^2(df)$ | 144,13(15)*** | 237,30(21)*** | 705,54(22)*** | 727,69(19)*** | 1065,78(25)*** | 2522,76(26)*** |
| Nagelkerke R ² | 0.07 | 0.11 | 0.30 | 0.09 | 0.14 | 0.31 |
| N | 4076 | 4076 | 4076 | 16274 | 16274 | 16274 |

Mallissa on vakioitu vastaajan organisaatio, sukupuoli, ikä, esihenkilöasema ja ammatti.

***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05

Taulukossa 2 on esitetty askeltavan logistisen regressioanalyysin tulokset erikseen vanhuspalveluissa ja muussa sotessa. Ensimmäisessä askeleessa lisätyistä työhön liittyvistä kuormitustekijöistä liiallinen työmäärä ja eettinen kuormitus lisäsivät huonon työkyvyn kokemuksia, kun taas seksuaalinen häirintä ja asiakasväkivalta eivät olleet yhteydessä huonoon työkykyyn kummassakaan luokassa. Vaikka seksuaalinen häirintä ja asiakasväkivalta korreloivat huonon työkyvyn kanssa (ks. liitetaulukko 1), eivät ne nousseet esille lopullisessa mallissa, kun muut tekijät vakioitiin.

Toisessa askeleessa malliin lisättiin työhön liittyvät voimavaratekijät. Niiden lisääminen heikensi liiallisen työmäärän ja eettisen kuormituksen yhteyttä huonoon työkykyyn ja vanhuspalveluissa jopa siinä määrin, ettei eettisen kuormituksen yhteys huonon työkykyyn ollut enää tilastollisesti merkitsevä. Tulos kertoo siitä, että voimavaratekijöillä voidaan lieventää kuormitustekijöiden haitallista yhteyttä työkykyyn mutta ei välttämättä poistaa sitä kokonaan.

Muussa sotessa työn voimavaratekijöistä kaikki – työaika-autonomia, tehtävä-autonomia, kykyjen käyttömahdollisuudet, työyhteisön yhteistyön sujuvuus, päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja valmentava johtaminen – suojasivat huonolta työkyvyiltä. Vanhuspalvelujen aineistossa kaikki edellä mainitut yhteydet eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, mutta vetosuhteet (OR) olivat hyvin lähellä muun soten lukuja ja luottamusvälit menivät päällekkäin. Suuremmassa aineistossa (muu sote) luottamusvälit kapenivat, minkä vuoksi pienemmätkin erot tulivat tilastollisesti merkitseviksi. Siten ei voida sanoa, että kertoimet olisivat olleet eri suuruisia vanhuspalveluissa ja muussa sotessa.

Viimeisessä askeleessa malliin lisättiin koettu terveys. Kuten taulukosta 2 nähdään, sen lisääminen malliin heikensi hieman työn kuormitustekijöiden yhteyksiä huonoon työkykyyn mutta ei poistanut niitä. Myös voimavaratekijöiden yhteydet säilyivät tilastollisesti merkitsevinä.

Vaikka psykososiaaliset työn kuormitus- ja voimavaratekijät olivat tärkeitä työkyvyn näkökulmasta, oli koettu terveys voimakkaimmin yhteydessä koettuun työkykyyn. Sekä vanhuspalveluissa että muussa sotessa veto sille, että koki työkykynsä huonoksi, oli noin kymmenen kertaa suurempi niillä, jotka kokivat terveytensä huonoksi, kuin terveytensä hyväksi kokeneilla.

Pohdinta

Vertasimme tutkimuksessamme vanhuspalveluissa ja muualla sotessa työskentelevien, lähes 22 600 työntekijän, työn kuormitus- ja voimavaratekijöiden yleisyyttä ja niiden yhteyttä huonoon työkykyyn. Tulokset osoittivat, että vanhuspalveluissa oli pääsääntöisesti enemmän monia työn kuormitustekijöitä, mutta voimavaratekijöiden osalta vanhuspalvelut olivat heterogeenisempiä ja lähempänä muuta sotea. Huonoon työkykyyn yhteydessä olevat työn kuormitus- ja voimavaratekijät olivat samoja vanhuspalveluissa ja muualla sotessa työskentelevillä. Tutkimus tuottaa siten lisätietoa työhön liittyvistä tekijöistä, jotka ovat yhteydessä huonoon työkykyyn. Tieto huonoon työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä on oleellinen, sillä huonon työkyvyn omaavat ovat ensimmäisinä vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta (von Bonsdorff ym. 2012; Roelen ym. 2014). Työkyvyn edistämisen on tärkeää terveyden edistämisen ja sairauksien hyvän hoidon ohella vähentää työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja vahvistaa voimavaratekijöitä. Työkykyä

edistämällä voidaan ehkäistä sairauspoissaoloja, ennen aikaista eläköitymistä ja ammattin vaihtoaikkeitä ja siten pidentää työuria (Camerino ym. 2006; Ahlström ym. 2010; Jääskeläinen ym. 2016), mikä väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen muuttuessa on tärkeää.

Tutkimuksemme osoittaa, että huonoon työkykyyn oli voimakkaimmin yhteydessä huonoksi koettu terveys. Tämä on linjassa aiempien työkykytutkimusten kanssa. Niissä yksilöllisten tekijöiden on havaittu vahvimmin ennakoivan työkykyä (Airaksinen ym. 2017). Jo epäterveellisten tapojen kasautuminen, kuten stressisyöminen, unettomuus, vähäinen liikunta, tupakointi ja lihavuus sekä fyysisesti raskas työ liittyvät huonoon työkykyyn (Nevanperä ym. 2016; Airaksinen ym. 2017; Punakallio ym. 2019). Terveiden merkitys korostui erityisesti vanhuspalveluissa, jossa huonoksi koettu terveys on yleisempää kuin muualla sotessa. Siksi on tärkeää, että sote-organisaatioissa edistetään työntekijöiden terveyttä paitsi työterveys-huollon toiminnassa myös työssä ja työpaikalla.

Terveiden ohella on tärkeää kiinnittää huomiota työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden vähentämiseen, sillä liiallinen työmäärä ja eettinen kuormitus olivat työn voimavaratekijöitä voimakkaammin yhteydessä huonoon työkykyyn, mikä on yhdenmukaista JD-R-mallin oletusten kanssa (Bakker & Demerouti 2017; ks. myös van den Berg ym. 2009). Työn kuormittavuus on haitallista itsessään, mutta lisäksi se voi lisätä epäterveellisiä elintapoja ja siten heikentää terveyttä ja työkykyä entistään (Heikkilä ym. 2013). Tähän viittaavat myös empiiriset tuloksemme, sillä työn kuormittavuuden yhteys huonoon työkykyyn laimeni, kun koettu terveys sisällytettiin malliin.

Kaikki tarkastellut kuormitustekijät – seksuaalinen häirintä, asiakasväkivalta, liiallinen työmäärä ja eettinen kuormitus – olivat yleisempiä vanhuspalveluissa kuin muualla sotessa, pois lukien palveluohjaus-, tuki- ja viriketoiminnan työ. Kaikkein eniten kuormitusta esiintyi vanhuspalvelujen palveluasumisessa, joskin kotihoidon sekä poliklinikoiden ja osastohoidon työntekijöiden tilanne oli lähes samanlainen. Palveluasumisessa hoidettavat asiakkaat kärsivät usein muistisairauksista, jotka vaativat intensiivistä hoitoa. Erityisesti tehostetussa palveluasumisessa, jossa hoidetaan vaikeita muistisairauksia, käytöshäiriöt yleistyvät altistaen työntekijät seksuaaliselle häirinnälle ja asiakasväkivallalle. Viime vuosikymmenten aikana tehdyt leikkaukset ympärivuorokautiseen hoivaan ovat kuitenkin siirtäneet entistä huonokuntoisempia asiakkaita muiden palvelumuotojen piiriin (Finne-Soveri ym. 2014; Alastalo ym. 2017). Siten kotihoitoon kohdistuva työkuormitus on kasvanut

lähentäen sitä palveluasumiseen ja laitoshoitoon, jotka perinteisesti ovat olleet kaikkein kuormittavimpia työpaikkoja vanhushpalveluissa (Kröger ym. 2018; Vehko ym. 2018). Työn kuormittavuuden vähentämiseen on tärkeää kiinnittää vanhushpalveluissa huomiota (ks. myös Kröger 2019). Nykyisillä hyvinvointialueilla tulee samanaikaisesti parantaa hoivan laatua ja edistää työntekijöiden hyvinvointia vähentämällä työn kuormitusta.

Kuormitustekijöiden vähentämisen ohella on tärkeää lisätä käytettävissä olevia voimavaroja. Tulostemme perusteella voimavaratekijät suojasivat itsenäisesti huonolta työkyvyltä, ja ne heikensivät mutta eivät kokonaan poistaneet kuormitustekijöiden haitallista yhteyttä työkykyyn. Tämä tulos tukee JD-R mallin oletusta ja poikkeaa aiempien stressiteorioiden (esim. Karasek 1979) esittämästä tulokinnasta, jonka mukaan voimavaratekijät olisivat tärkeitä ainoastaan kuormitustekijöiden tasapainottamisessa.

Tarkastelemistamme voimavaratekijöistä kaikki – työaika- ja tehtäväautonomia, kykyjen käyttömahdollisuudet, työyhteisön yhteistyön sujuvuus, päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja valmentava johtaminen – suojasivat huonolta työkyvyltä, mikä on yhdenmukaista aiempien tutkimusten kanssa (Tuomi ym. 2001; van den Berg ym. 2009; McGonagle ym. 2014; von Bonsdorff ym. 2014). Sote-työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi on tärkeää paitsi työkykyä heikentävien sairauksien ehkäisy ja hyvä hoito myös työn muokkaaminen ja keventäminen työkyvyn mukaiseksi sekä työyhteisön ja esihenkilön tuen vahvistaminen. Vaikka voimavaratekijöiden vahvistaminen helpottaa kuormituksen haitallisia vaikutuksia ja tukee itsenäisesti työkykyä, pelkästään voimavaratekijöihin panostaminen ei ole riittävää huonon työkyvyn ehkäisemisessä. On tärkeää vähentää myös työn kuormitustekijöitä.

Voimavaratekijöiden edistäminen korostuu kotihoidossa ja palveluasumisessa, joissa työaika-autonomiaa ja työntekijöiden mahdollisuuksia käyttää kykyjään havaittiin muuta sotea vähemmän. Tulos eroaa aiempien tutkimusten tuloksista, joissa kotihoito on korostunut muita vanhushpalveluita autonomisempana työpaikkana ja työntekijöiden mahdollisuudet hyödyntää kykyjään ovat olleet muita parempia (Laine ym. 2011, 81–82; Vehko ym. 2018, 29). Autonomian tasoa vanhushpalveluissa on voinut heikentää toiminnan ohjauksen lisääntyminen viime vuosina. Työtä seurataan tarkemmin ja työaikaa kuluu aiempaa enemmän kirjaamiseen, mikä on heikentänyt työntekijöiden autonomian kokemusta. (Kröger ym. 2018.)

Vanhushpalveluissa ei ollut yhtä selkeää voimavaratekijää, joka olisi korostunut kaikissa organisaatioluokissa muuta sotea vahvemmin. Kotihoidossa ja palveluas-

misessa korostui muuta sotea voimakkaammin päätöksenteon oikeudenmukaisuus. Palveluasumisessa nousi lisäksi esille valmentava johtaminen, kun taas kotihoidossa sekä poliklinikka- ja osastohoidossa korostui muuta sotea vahvemmin työyhteisön yhteistyön sujuvuus. Tulokset kertovat voimavarojen tasosta suhteessa muuhun soteen, jossa etenkin valmentava johtaminen ja työyhteisön yhteistyön sujuvuus olivat jo keskimäärin korkealla tasolla. Tulos nostaakin esille jatkotutkimustarpeen. Havaintojemme mukaan palveluasumisessa korostuvasta valmentavasta johtamisesta huolimatta työntekijöiden arviot työn autonomiasta ja kykyjen käyttömahdollisuuksista olivat muuta sotea heikompia – vaikka valmentava johtaminen pyrkii juuri näiden tekijöiden vahvistamiseen ja sitä kautta työntekijöiden kokeman työn imun lisäämiseen (Schaufeli 2015; 2021). Jatkossa tulisikin tutkia tarkemmin, missä määrin valmentava johtaminen toimii palveluasumisessa tai sotessa ylipäätään ja kuinka sitä tulisi tässä viitekehyksessä kehittää.

Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme perustuu laajaan sote-työntekijöiltä kerättyyn aineistoon, jonka luotettavuutta lisää korkea vastausprosentti (67 %) ja validoidut mittarit. Tästä huolimatta aineistoon sisältyy tiettyjä rajoitteita, jotka tulee huomioida tuloksia yleistettäessä. Aineistossa on mukana yhdeksän ei-satunnaista julkista sote-organisaatiota (sairaanhoidopiirejä ja kuntayhtymiä), jotka painottuivat Itä- ja Pohjois-Suomeen. Siten aineisto edustaa osaa Suomen sote-kentästä. Rajoitteesta huolimatta kyseessä on laaja, lähes kymmenen prosenttia sotetyöntekijöistä kattava näyte. Näytteestä puuttuu muun muassa pääkaupunkiseutu, jossa työn kuormitus voi olla jopa havaittua yleisempää. Täten havaitut tulokset työn kuormituksesta sekä työkyvyn ja voimavarojen puutteesta voivat olla todellista laimeammat. Poikkileikkausasetelmasta ja käyttämistämme mittareista johtuen tulkintoja kuormitus- ja resurssitekijöiden ja työkyvyn välisistä syy-seuraussuhteista ei voitu tehdä. Itsearviointeihin pohjautuvien mittarien takia on mahdollista, että työkykynsä huonoksi kokevat arvioivat myös työympäristönsä kuormittavampana kuin hyvän työkyvyn omaavat, mikä voimistaisi havaitsemiamme yhteyksiä. Jatkossa tarvitaankin objektiivisiin mittareihin pohjautuvia satunnaistettuja pitkittäis- ja interventiotutkimuksia siitä, miten kuormitustekijöiden vähentäminen ja voimavarojen lisääminen vaikuttavat työkykyyn, hoivan laatuun sekä vanhuspalveluiden pito- ja vetovoimaisuuteen.

Jatkossa analyysiä tulisi syventää myös tarkasteltujen luokkien osalta. Vanhuspalvelujen lisäksi muu sote tulisi jakaa tarkempiin luokkiin. Myös palveluasuminen tulisi jakaa tehostettuun ja tavalliseen palveluasumiseen, sillä ensiksi mainitussa työn kuormitus on luultavasti suurempaa. Tällä aineistolla tarkempi tarkastelu ei ollut mahdollista. Edelleen regressiomalleissa voitaisiin hyödyntää vakioitavana tekijänä vanhuspalvelujen tarkempia luokkia, jolloin saataisiin lisätietoa vanhuspalvelujen sisäisistä eroista.

Lisätutkimusta kaivataan myös eettisestä kuormituksesta. Aiempien tutkimusten (ks. esim. Kaptein 2008; Pihlajasaari 2015) mukaan eettistä kuormitusta aiheuttavat organisatoriset tekijät, kuten puutteelliset aika- ja työvoimaresurssit sekä ammatilliset rooliristiriidat. Tutkimuksemme perusteella eettisen kuormituksen negatiivista yhteyttä työkykyyn voidaan lieventää lisäämällä työn voimavaratekijöitä. Jatkotutkimusta tarvitaan siitä, mitkä voimavaratekijöistä ovat kaikkein oleellisimpia. Niin ikään tarvitaan lisätutkimusta eettisen kuormituksen syistä ja terveysvaikutuksista sekä keinoista vähentää sitä erityisesti vanhuspalveluissa.

Johtopäätökset

Soten työntekijöiden riittävyyden ylläpitämiseksi on tärkeää edistää työntekijöiden työkykyä ja työurien pituutta (Kansallinen ikäohjelma, STM 2020). Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että on tärkeää panostaa erityisesti vanhuspalveluihin, koska siellä tilanne koetun terveyden ja työn kuormitustekijöiden osalta on huonoin. Huonoksi koettu terveys ja työn kuormitustekijät heikentävät työkykyä. Sote-organisaatioiden pitää vähentää työn kuormitustekijöitä, kuten liiallista työmäärää ja eettistä kuormitusta, esimerkiksi lisäämällä työn resurssointia ja kehittämällä organisaatiokulttuuria. Työn resurssointia on pyritty parantamaan vanhuspalvelulain uudistuksella, jossa säädettiin tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon vähimmäishenkilöstömitoituksesta (STM 2021). Työn resurssoinnin lisäksi sote-työpaikoilla on tärkeää vahvistaa työntekijöiden käytettävissä olevia voimavaroja. Työoloja parantamalla voidaan vähentää terveyttä ja työkykyä heikentäviä ilmiöitä, kuten stressisyömistä (esim. Nevanperä ym. 2016). Huonon työkyvyn omaavien työkykyä voidaan tukea hoitamalla tehokkaasti sairauksia ja muokkaamalla osatyökykyisten työtä työkykyä vastaavaksi yhdessä työterveyshuollon kanssa.

Koska henkilöstön saatavuudessa on jo nykyisin haasteita sote-alalla (Tevameri 2021), laki henkilöstömitoituksesta ei todennäköisesti yksin ratkaise työn resursointiin liittyvää ongelmaa. Työpaikoilla pitää samanaikaisesti kehittää työhyvinvointia ja työtä. Työkuormituksen helpottamiseksi ja työkyvyn lisäämiseksi on kehitetty erityisesti yksilötason toimenpiteitä (Ervasti ym. 2022). Näiden lisäksi huomio pitää kääntää myös yhteisöllisiin ratkaisuihin, kuten työyhteisön yhteistyön sujumuuden parantamiseen (Kouvonen ym. 2008) ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden lisäämiseen (Juvani ym. 2016) sekä valmentavan johtajuuden vahvistamiseen. Työkyvyn yhteisöllisen edistämisen tulee olla luonteeltaan yhteiskehittämistä, jossa työyhteisö keskustelee työstä ja sen kuormittavuudesta yhdessä ja kehittää työtä yhdessä (Korkiakangas ym. 2019). Tulostemme perusteella kaikki edellä mainitut keinot todennäköisesti edistävät vanhuspalveluissa ja sote-organisaatioissa työskentelevien työkykyä.

Kirjoittajat

Kirsikka Selander

YTT, erikoistutkija, Työterveyslaitos
sähköposti: kirsikka.selander@ttl.fi
twitter: @SelanderKirsik

Risto Nikunlaakso

HM, erityisasiantuntija, Työterveyslaitos
sähköposti: risto.nikunlaakso@ttl.fi
twitter: @rnikunlaakso

Jaana Laitinen

FT, dosentti, tutkimusprofessori, Työterveyslaitos
sähköposti: jaana.laitinen@ttl.fi
twitter: @laitinen_jaana

Kirjallisuus

- Ahlström, L., Grimby-Ekman, A., Hagberg, M. & Dellve, L. (2010) The work ability index and single-item question: Associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 36 (5), 404–412. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2917>
- Airaksinen, J., Jokela, M., Virtanen, M., Oksanen, T., Pentti, J., Vahtera, J., Koskenvuo, M., Kawachi, I., Batty, D. & Kivimäki, M. (2017) Development and validation of a risk prediction model for work disability: Multicohort study. *Scientific Reports* 7, e13578. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-13892-1>
- Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Kivimäki, M., Kevin, M. & Pentti, J. (2002) Employee control over working times: Associations with subjective health and sickness absences. *Journal of Epidemiology & Community Health* 56 (4), 272–278. <https://doi.org/10.1136/jech.56.4.272>
- Alastalo, H., Vainio, S. & Kehusmaa, S. (2017) Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2017. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Anderson, N. & West, M. (1998) Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior* 19 (3), 235–258. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3%3C235::AID-JOB837%3E3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3%3C235::AID-JOB837%3E3.0.CO;2-C)
- Bakker, A., Demerouti, E. & Euwema, M. (2005) Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology* 10 (2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/10768998.10.2.170>
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2007) The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology* 22 (3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017) Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology* 22 (3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Cadiz, D., Brady, G., Rineer, J. & Truxillo, D. (2019) A review and synthesis of the work ability literature. *Work, Aging and Retirement* 5 (1), 114–138. <https://doi.org/10.1093/workar/way010>

- Camerino, D., Conway, P., Van Der Heijden, B., Estryn-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 (5), 542–552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04046.x>
- Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D’Hoore, W., Hasselhorn, H.-M. & Braeckman, L.** (2012) Perceived work ability and turnover intentions: A prospective study among Belgian healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing* 68 (7), 1556–1566. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05961.x>
- Edmé, J.-L., Facq, J., Frimat, P. & Vezina, M.** (2011) Relationship between psychosocial factors at work and incidence of perceived health problems in the GERICOTS cohort. *Revue d’Épidémiologie et de Santé Publique* 59 (5), 295–304. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2011.05.003>
- Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P. & Väänen, A.** (2022) Työkyvyn tuen vaikuttavuus: Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Finne-Soveri, H., Heikkilä, R., Mäkelä, M., Asikainen, J., Vilkkö, A., Andersson, S., Hammar, T., Jokinen, S. & Noro, A.** (2014) Mitä on huomioitava vanhusten laitoshoidon vähennettäessä. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014.* Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 56–70.
- Griep, R. H., Nobre, A. A., Alves, M. G. de M. A., da Fonseca, M. de J. M., Cardoso, L. de O., Giatti, L., Melo, E. C. P., Toivanen, S. & Chor, D.** (2015) Job strain and unhealthy lifestyle: Results from the baseline cohort study, Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *BMC Public Health* 31 (15), e309. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1626-4>
- Heikkilä, K., Fransson, E., Nyberg, S., Zins, M., Westerlund, H., Westerholm, P., Virtanen, M., Vahtera, J., Suominen, S., ..., Kivimäki, M.** (2013) Job strain and health-related lifestyle: Findings from an individual participant meta-analysis of 118 000 working adults. *American Journal of Public Health* 103 (11), 2090–2097. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301090>

- Ilmarinen, J.** (2006) Pitkää työuraa: Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Ilmarinen, J.** (2007) The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine* 57 (2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- Juvani, A., Oksanen, T., Virtanen, M., Elovainio, M., Salo, P., Pentti, J., Kivimäki, M. & Vahtera, J.** (2016) Organizational justice and disability pension from all-causes, depression and musculoskeletal diseases: A Finnish cohort study of public sector employees. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 42 (5), 395–404. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3582>
- Jääskeläinen, A., Kausto, J., Seitsamo, J., Ojajärvi, A., Nygård, C.-H., Arjas, E. & Leino-Arjas, P.** (2016) Work ability index and perceived work ability as predictors of disability pension: A prospective study among Finnish municipal employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 42 (6), 490–499. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3598>
- Kaptein, M.** (2008) Developing and testing a measure for the ethical culture of organizations: The corporate ethical virtues model. *Journal of Organizational Behavior* 29 (7), 923–947. <https://doi.org/10.1002/job.520>
- Karasek, R.** (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24 (2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kivimäki, M., Elovainio, M.** (1999) A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 72 (2), 241–246. <https://doi.org/10.1348/096317999166644>
- Korkiakangas, E., Batista, L., Turpeinen, M., Salmi, A. & Laitinen, J.** (2019) Työkyvyn talo -mallin soveltuvuus yhteisölliseen terveyden ja työkyvyn edistämiseen. *Työelämän tutkimus* 17 (2), 103–118.
- Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., Väänänen, A., Virtanen, M., Cox, S. J., Pentti, J., Elovainio, M. & Kivimäki, M.** (2008) Low workplace social capital as a predictor of depression: The Finnish public sector study. *American Journal of Epidemiology* 167 (10), 1143–1151. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn067>

- Kröger, T.** (2019) Looking for the easy way out: Demographic panic and the twists and turns of long-term care policy in Finland. Teoksessa T-k. Jing, S. Kuhnle, Y. Pan & S. Chen (toim.) Aging welfare and social policy: China and the Nordic countries in comparative perspective. Cham: Springer International Publishing, 91–104. http://doi.org/10.1007/978-3-030-10895-3_6
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, M.** (2018) Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI Publications 6. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valvanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R.** (2011) Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Magnavita, N.** (2013) The exploding spark: Workplace violence in an infectious disease hospital – a longitudinal study. *BioMed Research International* 2013, e316358. <https://doi.org/10.1155/2013/316358>
- Malik, S. & Farooqi, N.** (2014) General and sexual harassment as predictors of posttraumatic stress symptoms among female health professionals. *World Journal of Medical Sciences* 10 (1), 43–49. <https://doi.org/10.5829/idosi.wjms.2014.10.1.81128>
- McGonagle, A., Barnes-Farrell, J., Milia, L., Fischer, F., Hobbs, B., Iskra-Golec, I., Kaliterna, L. & Smith, L.** (2014) Demands, resources, and work ability: A cross-national examination of health care workers. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 23 (6), 830–846. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2013.819158>
- Moorman, R.** (1991) Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship. *Journal of Applied Psychology* 76 (6), 845–855. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.76.6.845>
- Nash, L.** (1993) Good intentions aside: A manager's guide to resolving ethical problems. Boston: Harvard Business School Press.
- Nevanperä, N., Seitsamo, J., Ala-Mursula, L., Remes, J., Hopsu, L., Auvinen, J., Tammelin, T., Järvelin, M.-R. & Laitinen, J.** (2016) Perceived work ability in the light of long-term and stress-related unhealthy behaviors – a prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Medicine* 23 (2), 179–189. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9512-0>

- Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O.** (2021) Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 33 (3), 142–153.
- Olakivi, A., Van Aerschot, L., Puthenparambil, M. & Kröger, T.** (2021) Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä: Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (2), 141–154. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510496>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, VG., Papoutsis, E. & Katsaounou, P.** (2020) Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Välimäki, M.** (2017) Patient aggression and the wellbeing of nurses: A cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14 (10), e1245. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>
- Pihlajasaari, P.** (2015) Eettinen organisaatiokulttuuri: Yhteydet työhyvinvointiin ja työpaikan vaihtoihin. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 542. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Punakallio, A., Lusa, S., Ala-Mursula, L., Ek, E., Nevanperä, N., Remes, J., Auvinen, J., Seitsamo, J., Karppinen, J. & Laitinen, J.** (2019) Personal meaning of work and perceived work ability among middle-aged workers with physically strenuous work: A Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 92 (3), 371–381. <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01412-9>
- Rauhala, A., Fagerström, L. & Sinervo, T.** (2021) Covid-19 Suomen vanhustenhuollon ja sen johtamisen näkökulmasta. *Tutkimuksesta tiiviisti* 26/2021. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Roelen, C. A. M., Heymans, M. W., Twisk, J. W. R., van der Klink, J., Groothoff, J. & van Rhenen, W.** (2014) Work ability index as tool to identify workers at risk of premature work exit. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24, 747–754. <https://doi:10.1007/s10926-014-9505-x>

- Schaufeli, W.** (2015) Engaging leadership in the job demands-resources model. *Career Development International* 20 (5), 446–463. <https://doi.org/10.1108/CDI-02-2015-0025>
- Schaufeli, W.** (2021) Engaging leadership: How to promote work engagement? *Frontiers in Psychology* 12, e754556. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754556>
- Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J.** (2022) Association between work ability and work stressors: Cross sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health* 80, e83. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2>
- Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N. & Laitinen, J.** (2021) Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kasautuva koronakuorma: Kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. *Tutkiva Hoitotyö* 19 (2), 30–37.
- STM** (2020) Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki.
- STM** (2021) Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/> (luettu 22.12.2021)
- Strazdins, L., D'Souza, R., Lim, L., Broom, D. & Rodgers, B.** (2004) Job strain, job insecurity, and health: Rethinking the relationship. *Journal of Occupational Health Psychology* 9 (4), 296–305. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.4.296>
- Tevameri, T.** (2021) Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Tuomi, K., HUUHTANEN, P., NYKYRI, E. & ILMARINEN, J.** (2001) Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occupational Medicine* 51 (5), 318–324. <https://doi.org/10.1093/occmed/51.5.318>
- van den Berg, T., Elders, L., Zwart, B. & Burdorf, A.** (2009) The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine* 66 (4), 211–220. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.039883>

- Vauhkonen, A., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Kupari, S., Tarviainen, M., Perkiö-Mäkelä, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. (2021) Work community factors, occupational well-being and work ability in home care: A structural equation modelling. *NursingOpen* 8 (6), 3190–3200. <https://doi.org/10.1002/nop2.1032>
- Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. (2018) Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- von Bonsdorff, M., Seitsamo, J., Ilmarinen, J. Nygård, C.-H., von Bonsdorff, M. & Rantanen, T. (2012) Work ability as a determinant of old age disability severity: Evidence from the 28-year Finnish Longitudinal Study on Municipal Employees. *Aging Clinical and Experimental Research* 24 (4), 354–360. <https://doi.org/10.3275/8107>
- von Bonsdorff, M., von Bonsdorff, M., Zhou, Z., Kauppinen, M., Miettinen, M., Rantanen, T. & Vanhala, S. (2014) Organizational justice, selection, optimization with compensation and nurses' work ability. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 56 (3), 326–330. <https://doi.org/10.1097/JOM.000000000000102>

Liitetaulukko 1. Korrelaatiomatriisissa on esitetty Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet ja niiden tilastollinen merkitsevyys.

| | Huono työkyky | Sukupuoli | Ikä | Esihenkilö | Koettu terveydentila | Seksuaalinen häirintä | Asiakasväkivalta | Liiallinen työmäärä | Eettinen kuormitus | Työaika-autonomia | Työtehtävä-autonomia | Kykyjen käyttömahdollisuudet | Työyhteisön yhteistyön sujuvuus | Esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuus | Päätöksenteon oikeudenmukaisuus | Valmentava johtaminen |
|--|---------------|-----------|----------|------------|----------------------|-----------------------|------------------|---------------------|--------------------|-------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------|
| Huono työkyky (0=ei, 1=kyllä) | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sukupuoli (0=nainen, 1=mies) | -0,02** | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| Ikä | 0,01 | -0,06*** | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Esihenkilö (0=ei, 1=kyllä) | -0,05*** | 0,09*** | 0,14*** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Koettu terveydentila (0=alentunut, 1=hyvä) | 0,37*** | -0,04*** | 0,16*** | -0,05*** | 1 | | | | | | | | | | | |
| Seksuaalinen häirintä (0=ei, 1=kyllä) | 0,05*** | -0,06*** | -0,18*** | -0,10*** | 0,02* | 1 | | | | | | | | | | |
| Asiakasväkivalta (0=ei, 1=kyllä) | 0,06*** | 0,01 | -0,16*** | -0,13*** | 0,04*** | 0,37*** | 1 | | | | | | | | | |
| Liiallinen työmäärä | 0,18*** | -0,08*** | 0,01 | 0,05*** | 0,15*** | 0,11*** | 0,14*** | 1 | | | | | | | | |
| Eettinen kuormitus | 0,12*** | -0,05*** | -0,05*** | -0,04*** | 0,10*** | 0,21*** | 0,32*** | 0,31*** | 1 | | | | | | | |
| Työaika-autonomia | -0,13*** | 0,07*** | -0,04*** | 0,21*** | -0,12*** | -0,15*** | -0,23*** | -0,23*** | -0,19*** | 1 | | | | | | |
| Työtehtäväautonomia | -0,15*** | 0,07*** | 0,04*** | 0,17*** | -0,12*** | -0,10*** | -0,15*** | -0,26*** | -0,18*** | 0,43*** | 1 | | | | | |
| Kykyjen käyttömahdollisuudet | -0,09*** | 0,02*** | 0,06*** | 0,15*** | -0,08*** | -0,08*** | -0,09*** | -0,12*** | -0,07*** | 0,21*** | 0,21*** | 1 | | | | |
| Työyhteisön yhteistyön sujuvuus | -0,14*** | 0,05*** | -0,03*** | 0,13*** | -0,14*** | -0,05*** | -0,06*** | -0,20*** | -0,17*** | 0,22*** | 0,28*** | 0,13*** | 1 | | | |
| Esihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuus | -0,13*** | 0,04*** | -0,01*** | 0,10*** | -0,11*** | -0,08*** | -0,10*** | -0,23*** | -0,20*** | 0,29*** | 0,30*** | 0,11*** | 0,37*** | 1 | | |
| Päätöksenteon oikeudenmukaisuus | -0,14*** | 0,03*** | 0,02** | 0,11*** | -0,10*** | -0,07*** | -0,09*** | -0,28*** | -0,23*** | 0,22*** | 0,30*** | 0,08*** | 0,35*** | 0,44*** | 1 | |
| Valmentava johtaminen | -0,14*** | 0,03*** | 0,01 | 0,12*** | -0,11*** | -0,06*** | -0,07*** | -0,23*** | -0,16*** | 0,29*** | 0,36*** | 0,14*** | 0,45*** | 0,76*** | 0,50*** | 1 |

***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05.

Kirsikka Selander, Risto Nikunlaakso & Jaana Laitinen

Job demands and resources in elderly care services: How to maintain the work ability of elderly service employees?

Work strain in elderly care services has been high for a long time. The situation highlights the importance of coping at work. This study provides information on job demands and resources in elderly care services and their association with poor work ability. This information can be used in maintaining the work ability and coping of elderly care service employees. The data for the study were collected with a survey from Finnish public social and health care organizations (hospital districts and joint municipal boards) in 2020 (n = 22,528). Some 4,347 respondents worked in elderly services and 18,155 in other health and social services. According to the findings of the logistic regression analysis, the job demands and resources associated with poor work ability are the same in elderly services and in other social and health care services. However, there were differences in the levels of job demands and resources based on the covariance analysis. Employees in home care, service housing, and institutional care perceived their work to be more demanding than those in other fields of social and health care. They had less working time autonomy, less work task autonomy, and fewer opportunities to use their skills. To ease the workload and to promote work ability, elderly services and social and health care organizations should increase job resources and pay more attention to workplace solutions, such as team cooperation, fairness of decision-making, and the strengthening of engaging leadership.

Keywords: work ability, well-being at work, social and health care, eldercare, job demands and resources