

Kaisa Savelainen

# **Henkisen kuormituksen ja voimavarojen yhteys työkykyyn työssäkäyvillä läheishoivaajilla**

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Hoitotiede

Pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2020

## TIIVISTELMÄ

Kaisa Savelainen: Henkisen kuormituksen ja voimavarojen yhteys työkykyyn työssäkäyvillä läheishoivaajilla  
Pro gradu -tutkielma  
44 sivua  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet  
Ohjaajat: TtT, yliopistonlehtori Katja Joronen ja TtT, yliopisto-opettaja Anja Rantanen  
Huhtikuu 2020

---

Väestön ikääntyessä perhepiirissä tapahtuva hoiva on lisääntyvä ilmiö yhteiskunnassamme. Hoivan kohteena on useimmiten omat tai puolison ikääntyvät vanhemmat, puoliso tai erityishoitoa tarvitseva lapsi tai muu omainen tai läheinen. Läheistään hoivaa yhä useammin henkilö, joka käy myös ansiotyössä. Samaan aikaan yhteiskuntapolitiikan keskeisenä päämääränä on työikäisen väestön hyvä työkyky ja eläköitymisiän nostaminen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työkykyä yli 50-vuotiailla työntekijöillä, joilla on läheishoivavastuuta sekä tutkia läheishoivan antamien voimavarojen ja henkisen kuormituksen yhteyttä koettuun työkykyyn. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää läheishoivan antamien voimavarojen ja henkisen kuormituksen yhteyttä koettuun työkykyyn 1,5 vuoden seuranta-aikana. Tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kiinnittämällä huomiota työssäkäyvien läheishoivaajien jaksamiseen työterveyshuollossa, eri organisaatioissa sekä suunniteltaessa kotihoidon palveluita ikäihmisille tai muuten kotihoitoa tarvitseville. Tässä tutkimuksessa käytettiin osaa Tampereen Yliopiston Kohti kaksitahti-Suomea -hankkeen kyselyaineistoa vuosilta 2016 ja 2018. Tähän tutkimukseen sisällytettiin yhden organisaation yli 50 -vuotiaat työntekijät, jotka ilmoittivat olevansa läheishoivaajia (n=219). Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssijakaumia, prosenttiosuuksia sekä keski- ja hajontalukuja. Yhteyksien tarkastelussa käytettiin ristiintaulukointia, Khiin neliötestiä sekä multinomiaalista logistista regressioanalyysia.

Tutkimuksen tulosten mukaan työssäkäyvien läheishoivaajien työkyky jakautui tasaisesti heikon, kohtalaisen ja hyvän tai erinomaisen työkyvyn välillä. Naiset kokivat työkykynsä hieman heikommaksi kuin miehet. Työasemakseen toimihenkilön ilmoittaneista hieman yli puolet koki työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi, kun työasemakseen työntekijän ilmoittaneista 28% koki työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi. Hoivasta voimaa saaminen usein tai lähes aina oli yhteydessä hyvään tai erinomaiseen työkyvyn kokemukseen. Hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistäminen myös kuormitti työssäkäyviä läheishoivaajia. Niistä, jotka kokivat usein tai lähes aina kuormitusta hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisestä, 41% arvioi myös työkykynsä heikoksi ja 20% hyväksi tai erinomaiseksi. Niistä, jotka kokivat, että hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisestä koituu harvoin kuormitusta tai ei koskaan, lähes puolet arvioi työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Heistä heikoksi työkykynsä arvioi kolmannes.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistäminen on kuormittavaa työssäkäyville läheishoivaajille ja se voi vaikuttaa heidän kokemukseensa työkyvystä. Hoivasta saadun voiman kokemus oli yhteydessä parempaan työkykyyn, joten voidaan todeta, että hoivalla voi olla myös positiivisia vaikutuksia työkykyyn. Koska läheisen hoivaaminen on lisääntyvä ilmiö, tulisi työssäkäyvien läheishoivaajien työkykyä tutkia vielä enemmän. Tarvitaan laajempaa kvantitatiivista seurantatutkimusta työssäkäyvistä läheishoivaajista sekä lisätietoa siitä, mitkä asiat tukisivat mahdollisimman hyvää työkykyä eläkeikään asti. Olisi myös tarpeen tutkia, millaiset asiat läheishoivassa tuovat voimavaroja, jotta voitaisi tukea myös heitä, jotka kokevat läheishoivan tuovan enemmän kuormitusta.

Avainsanat: työkyky, läheishoiva, henkinen kuormitus, henkinen voimavara

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## ABSTRACT

Kaisa Savelainen: The relation between mental load and resources to work ability in employed family caregivers

Master's Thesis

44 pages

Tampere University

Faculty of Social Sciences, Health Sciences

Supervisors: PhD, University Lecturer Katja Joronen and PhD, University Instructor Anja Rantanen

April 2020

---

With ageing population care within a family is a progressive phenomenon in the Finnish society. Most typically persons taken care of are one's own or spouse's aging parents, spouses, special needs children, as well as, other relatives or loved ones. Increasingly, the family caregivers also work outside the home. At the same time the fundamental goal of the Finnish social policy is good work ability of the working-age population, as well as, rise in the retirement age.

The aim of this study was to examine the perceived work ability of family caregivers over the age of 50 years old who also work outside the home. In addition, the aim was to examine the relation between resources and mental load gained from family care to perceived work ability over the course of 1,5 years follow-up time. The knowledge can be beneficial in the future by considering the work ability of family caregivers in occupational health care and different organizations, and in planning of home care services for the elderly and others in need of home care. The data in this research is part of the broader data from Tampere University's project Towards Two-speed Finland. The study included employees over the age of 50 from one organization who reported being family caregivers (n=219). Frequency distribution, percentages, mean and standard deviation were used to describe the data. Associations between variables were examined with cross table, chi-square test and multinomial logistic regression analysis.

The results of this study show an even distribution of employed family caregivers' work ability into weak, moderate, good and excellent work ability. Female participants perceived their work ability to be slightly weaker than male participants. Slightly over half of officials perceived their work ability as excellent or good, whereas, 28% of employees reported good or excellent work ability. The ability to derive strength from care often or nearly always was associated with good or excellent perceived work ability. In contrast, combining care and other responsibilities was also a cause of stress for employed family caregivers. Of the participants that described feeling strain often or nearly always over combining care and other responsibilities, 41% estimated their work ability as weak and 20% as good or excellent. Of the participants that rarely or never perceived strain over combining care and other responsibilities, nearly half estimated their work ability as good or excellent, whereas, third of them estimated their work ability to be weak.

The results of this study indicate that combining care and other responsibilities is a strain for employed family caregivers, and it can affect their perceived work ability. The resources gained from care were associated with better work ability, therefore, it can be argued that care can also have a positive influence on work ability. As taking care of a loved one is progressive phenomenon, the need for future research into the work ability of employed family caregivers is evident. Furthermore, follow-up quantitative research is needed to determine how to enhance the work ability of employed family caregivers into retirement age as good as possible. In addition, further research is needed to determine which aspects of family caregiving can promote personal resources, in order to support better burdened family caregivers.

Keywords: work ability, family caregiving, mental load, mental resource

The originality of this publication has been verified by Turnitin OriginalityCheck program.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet .....	7
2.1.1 Työkyky .....	7
2.1.2 Läheishoiva .....	9
2.1.3 Henkinen kuormitus .....	11
2.1.4 Henkinen voimavara .....	13
2.2 Aikaisemmat tutkimukset läheishoivan yhteydestä työkykyyn .....	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT .....	18
4.1 Aineiston keruu .....	18
4.2 Tutkimuksen muuttujat .....	19
4.3 Aineiston analysointi .....	20
5 TULOKSET .....	22
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	22
5.2 Taustamuuttujien yhteys yli 50-vuotiaiden työntekijöiden työkykyyn .....	23
5.3 Läheishoivan antamien voimavarojen yhteys työkykyyn .....	25
5.4 Läheishoivavastuun ja työn yhteensovittamisen aiheuttaman henkisen kuormituksen yhteys työkykyyn .....	26
5.5 Läheishoivan antamien voimavarojen, henkisen kuormituksen sekä taustatekijöiden yhteys työkykyyn .....	28
6 POHDINTA .....	29
6.1 Tulosten tarkastelu .....	29
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	32
6.3 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet .....	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
LÄHTEET .....	40
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomi on kohdannut väestörakenteen muutoksen, joka johtuu väestön ikääntymisestä, suurien ikäluokkien eläköitymisestä sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden alenemisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 8–11). Muun muassa Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä on arvioitu nousevan tähänhetkisestä noin 20 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä sekä 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2015). Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto antavat säännöllisesti laatusuosituksia hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Ne pyrkivät tukemaan kuntia palveluiden uudistamisessa sekä varautumaan väestön ikärakenteen muutoksiin. Uusimman ikääntyviin kohdistuvan laatusuosituksen mukaan ikääntyneen väestön palvelut tulisi ensisijaisesti kohdistaa kotiin ja olisi näin pyrittävä tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kansallisena linjauksena on ollut myös laitoshoidon vähentäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 8–11.) Näiden taustalla laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Finlex 980/2012) ohjaa kehittämään väestön palveluiden ja omaishoidon järjestämistä niin, että suunnittelussa tulisi painottaa kotona asumista sekä kuntoutusta edistäviä toimenpiteitä.

Väestön ikääntymisen ja kotihoidon lisäämisen seurauksena myös perhepiirissä tapahtuvan hoivan merkitys iäkkäiden ihmisten auttamisessa korostuu. Kotona selviytymisen mahdollistamiseksi kotihoidon lisäksi omaisia tarvitaan auttamaan päivittäisissä toimissa sekä omaishoitajan roolissa. Usein hoivaajana toimii oma puoliso, oma lapsi, lapsen puoliso tai muu läheinen. Osa hoivaajista on lisäksi ansiotyössäkäyviä. Työ ja terveys Suomessa 2012-kyselyyn vastanneista työssäkäyvistä yli neljännes (28%) ilmoitti huolehtivansa läheisestään työnsä ohella, mikä on selvästi lisääntynyt vuodesta 2009, jolloin vastaava osuus oli 18%:a (Kauppinen ym. 2013, 86).

Sen lisäksi, että poliittiset linjaukset luovat omaishoidon paineita työssäkäyville, työelämän vaatimukset ovat lisääntyneet. Työelämää ovat muuttaneet kiihtyvät talouden ja organisaatioiden globalisaatio sekä tietotekniikan ja digitalisaation lisääntyminen. Sen seurauksena myös Suomessa on lisääntynyt asiantuntija ja tietotyöt, jotka tuottavat kognitiivista kuormitusta yhä enemmän ja näin

aiheuttavat henkistä kuormitusta työssä käyville. Suuri osa suomalaisista kokeekin työn vähintään melko kuormittavaksi. (Mauno, Huhtala & Kinnunen 2017.)

Työntekijät voivat kokea olevansa siis työn ja perhe-elämän ristitulessa. Täysipäiväistä työtä tekevä työntekijä saattaa lisäksi käydä auttamassa läheistään tai omaistaan erilaisissa arjen toimissa ja tarpeissa. Läheishoivan ja työn yhdistäminen ei ole ongelmaton ja se voi aiheuttaa lisää kuormitusta työssäkäyvälle. Työn ja perheen välille voi tulla kaksisuuntainen ristiriita, jolloin perheen vaatimukset vaikuttavat työhön ja työ perheeseen (Mauno, Huhtala & Kinnunen 2017). Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että työn vastuiden sekä hoivataakan välillä tasapainottelu voi joskus olla hyvinkin hankalaa (Boumans & Dorant 2014; Eldh & Carlsson 2011; Gautun & Hagen 2010; Li, Shaffer & Bagger 2015). Työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan epätasapaino tai liiallinen kuormittavuus voivat heikentää työkykyä. Esimerkiksi työn tuottavuus voi kärsiä ja läheishoiva voi aiheuttaa poissaoloja töistä. (Boumans & Dorant 2014.)

Tutkimusten mukaan läheishoivalla voi olla kuitenkin myös positiivisia vaikutuksia työhön ja työkykyyn. Läheishoivan on todettu parantaneen työsuoritusta sekä työtulosta. Läheishoivaajien työtyytyväisyys sekä motivaatio voivat säilyä hyvänä kahdesta velvoitteesta huolimatta. (Boumans & Dorant 2014; Trukeschitz, Schneider, Mühlmann & Ponocny 2013.) On siis mahdollista, että läheishoiva lisää työntekijän voimavaroja ja näin parantaa työntekijän työkykyä.

Ikääntyvien työntekijöiden työkykyä tulisi tukea, jotta he pystyisivät jatkamaan työelämässä eläkeikään asti. Yhteiskunnan toimijoiden kuten julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon sekä työpaikkojen tulisi kiinnittää huomiota ikääntyviin työssäkäyviin ja heidän työkykynsä tukemiseen. Aiheen tutkiminen pitää ilmiön esillä ja näin siihen voidaan herkemmin kiinnittää huomiota. Tämän pro gradu tutkielman tarkoituksena oli kuvata työkykyä yli 50-vuotiailla työntekijöillä, joilla on läheishoivavastuuta sekä läheishoivan antamien voimavarojen ja henkisen kuormittavuuden yhteyttä koettuun työkykyyn. Tässä tutkielmassa käytettiin osaa Kohti kaksitahti Suomea –hankkeen aineistosta. Kohti kaksitahti Suomea – hankkeen tutkimusaiheina ovat työurien pidennys, eläköitymisen polut ja eriarvoistuva vanhuus. Hanke jakautui kolmeen osioon ja tämä tutkimus liittyi sen kolmanteen osaan. Tutkimuksen kolmannen osan toteuttajana toimi Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. (Tampereen yliopisto 2017.)

Tutkimusaihe on tärkeä, jotta voidaan hyvissä ajoin kiinnittää huomiota läheishoivaajien ja omaishoitajien työkyvyn tukemiseen. Sen vuoksi on tärkeä tietää, minkälainen yhteys työn ja läheishoivan yhdistämisen aiheuttamalla kuormituksella ja voimavaroilla on työkykyyn ja miten se muuttuu ajassa työssä käyvillä läheishoivaajilla. Näin voidaan kohdistaa toimenpiteitä iäkkäiden työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi ja terveyden parantamiseksi. Terveempi ikääntyminen tukee tavoitetta työurien pidentämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15).

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

#### 2.1.1 Työkyky

Työkyvyn käsitteelle ei ole selkeää määritelmää, jonka eri tahot kuten lainsäätäjät, eläke- ja kuntoutuslaitokset, työterveyshuollot, tutkijat, työnantajat ja työntekijät yksimielisesti hyväksyisivät. Se ei myöskään sijoitu mihinkään tietylle tieteenalalle, joka voisi yksiselitteisesti määrittellä työkyvyn käsitteen. Viimeisten vuosikymmenien aikana työkyvyn käsite on muuttunut aiemmasta fyysisemmästä merkityksestä työn vaatimukseen ja yksilön voimavarojen tasapainoon sekä työkyvyn moniulotteisempaan näkemykseen. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 18.) Vielä 1900-luvun lopulla työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi huomio kohdistettiin työntekijöiden, erityisesti ikääntyvien työntekijöiden, fyysisen kunnan kohottamiseen ja liikuntapainotteiseen työkykyä ylläpitävään toimintaan. Hyvin pian tämän jälkeen alettiin korostaa kuitenkin laaja-alaisempaa työkyvyn ylläpitoa. Tällä tarkoitettiin sitä, että työntekijän terveyden lisäksi huomio tulisi kohdistaa myös työhön. Todettiin, että työolojen parantaminen on osatekijä työkyvyn ylläpitämiseksi. Työkyvyn käsitteen laajentamiseksi tehtiin erilaisia työkykymalleja perustaksi työkykyä ylläpitävälle toiminnalle. Näin luotiin muun muassa työkyvyn tetraedrimalli, jossa huomio kohdistettiin työntekijän ominaisuuksien lisäksi työympäristöön, työyhteisöön sekä työntekijän ammatilliseen osaamiseen, ja näistä osa-alueista muodostuu työkyky. Tämän jälkeen esiteltiin uusi malli, laaja-alainen työkykymalli, työkykytalo. Tässä mallissa osa-alueet ovat muuten identtiset tetraedrimallin kanssa, mutta yksilöllisinä voimavaroina mukaan liitettiin arvot, asenteet ja motivaatio. Työkykytalo -mallin avulla havainnollistettiin sitä, että perustana työkyvylle on yksilölliset voimavarat, kuten terveys ja toimintakyky. Muut osatekijät, kuten työntekijän arvot, asenteet ja motivaatio sijoittuvat talon keskikerrokseen sekä talossa ylimpänä ovat työ ja sen eri ulottuvuudet. Työkykytalo -malliin on lisäksi havainnollistettu työkykyyn liittyvinä tekijöinä perhe, lähiyhteisö sekä yhteiskunta. (Mäkitalo 2010, 164–166.)

Työkyvyn käsitteen muotoutumista ovat ohjanneet pyrkimys työurien pidentämiseksi sekä pyrkimys havaita työkyvyn heikkeneminen ja työkyvyttömyyden uhka varhaisemmassa vaiheessa. Myös huomio on haluttu suunnata jäljellä olevaan työkykyyn työkyvyttömyyden todistamisen sijasta. Ajan saatossa ja työkyvyn tutkimuksen myötä käsitteen määritelmä on muotoutunut siis



monipuolisemmaksi ja moniulotteisemmaksi kuin mitä sen on aiemmin ajateltu olevan. Sen seurauksena myös työkyvyn arvioinnista, hallinnasta ja kehittämisestä on tullut yhä haasteellisempaa. (Ilmarinen ym. 2006, 18–19.) Laajemmin työkyky voidaan määritellä ihmisen ja työn kokonaisuutena, johon vaikuttavat yksilön omat voimavarat, toimintakyky ja osaaminen sekä työolot, työn sisältö, työorganisaatio ja -yhteisö (Perkiö-Mäkelä 2013, 98). Lisäksi Ilmarinen ym. (2006, 19) on tuonut esille julkaisussaan työn merkityksen ja työntekijän arvomaailman sekä työllistymiskyvyn yksilötason työkykyyn liittyvinä tekijöinä sekä työelämän työkykyyn liittyvinä tekijöinä muun muassa organisaatiomuutokset, työnhallinnan ja työkuormituksen selvittämisen sekä kehitysmahdollisuudet.

Yhteiskuntapolitiikan keskeisenä päämääränä on työikäisen väestön hyvä työkyky. Työvoimapula pakottaa kiinnittämään huomiota väestön työhyvinvointiin ja työkykyyn. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo ja Koskinen 2006, 13) Tavoitteena on pyrkimys väestön työurien pidentämiseksi ja se edellyttää toimia ikääntyvän työväestön työkyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi. (Koskinen ja Sainio 2018, 132) Myös hyvinvointivaltion ylläpitämiseksi kansalaisten työkyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Toisaalta työllä on myös suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille. Useissa tutkimuksissa työn puute on paljastunut terveysriskiksi. Sen lisäksi työstä saatava taloudellinen hyöty nähdään merkittävänä etuna. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 12.)

Työkyvyn moninaisuuden vuoksi työkyvyn mittaaminen on haastavaa. Työkykyä arvioitaessa voidaan pohtia, kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan. Työkykyä voi arvioida työntekijä itse, terveydenhuollon ammattilainen tai sosiaalivakuutuksen ammattilainen. Työpaikalla joskus myös työjohto voi arvioida työntekijän työkykyä. (Ilmarinen ym. 2006, 31.)

Työkykyä arvioidaan erilaisten mittareiden avulla ja riippuen siitä, kuka sitä arvioi ja mihin tarkoitukseen. Esimerkiksi sosiaalivakuutuksien etuuspäätöksiä pohdittaessa ollaan usein kiinnostuneita lääketieteellisten löydösten vaikutuksista työssä suoriutumiseen ja niiden vaikutuksesta työkykyyn. Toisaalta työterveyshuolto käyttää muun muassa työterveystarkastusten yhteydessä kliinisiä menetelmiä, joilla pyritään mittaamaan työkykyä ja työssä suoriutumista. Kliinisten menetelmien lisäksi työterveyshuollossa käytetään myös Suomen Työterveyslaitoksen

kehittämää työkykyindeksiä. (Ilmarinen ym. 2006, 32.) Työkykyindeksi kehitettiin aikoinaan laajaa seurantatutkimusta varten kuntatyöntekijöiden työkyvyn mittaamiseksi. Työkykyindeksi koostuu seitsemästä kysymyksestä, joiden tarkoituksena on kartoittaa vastaajien työn ruumiillisia ja henkisiä vaatimuksia sekä työntekijän terveydentilaa ja voimavaroja. Useiden tutkimusten mukaan työkykyindeksin ensimmäinen kysymys ”Nykyinen työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn”, on suurin vaikutus työkykyindeksin kokonaisarvoon. Vastaaja määrittelee vastauksensa asteikolla 0-10, jossa nolla tarkoittaa täysin työkyvyttömyyttä ja kymmenen työkykyä parhaimmillaan. (Ilmarinen ym. 2006, 41-42.)

Tässä tutkimuksessa työkyvyllä tarkoitetaan henkilön fyysisten ja henkisten voimavarojen sekä työn välistä tasapainoa. Työ käsittää varsinaisen työtehtävän lisäksi työolot, työorganisaation ja työyhteisön. Myös työntekijän yksilöllisiä tekijöitä ovat taidot, motivaatio ja työn merkitys. Keskeisenä näkökulmana tämän työn kannalta on huomioida työn lisäksi yksityiselämän kuten perhe-elämän keskeinen vaikutus työkykyyn. Työkykyä on mitattu aiemmin käyttäen Työkykyindeksi® -kyselyn ensimmäistä kysymystä ”nykyinen työkyky verrattuna elinikäiseen parhaimpaan asteikolla 0–10 pistettä” ja sen avulla myös tässä tutkimuksessa tutkitaan tutkittavien kokemusta työkyvystä (Perkiö-Mäkelä 2013, 98).

### **2.1.2 Läheishoiva**

Läheishoivalla tarkoitetaan perhepiirissä tapahtuvaa hoiva- ja huolenpitytyötä. Läheishoiva on epävirallista ja se kohdentuu henkilöön, joka tarvitsee henkilökohtaista hoivaa tai huolenpitoa selviytyäkseen jokapäiväisistä perusasioista. Hoivaa tarvitsevalla henkilöllä on jokin toiminnallinen rajoitus, jonka vuoksi hoiva-apua tarvitaan. Hoivan kohteena voivat olla omat tai puolison ikääntyvät vanhemmat, oma puoliso, erityishoitoa tarvitseva lapsi tai muu omainen tai läheinen. Kehittyneissä teollisuusmaissa noin 10 prosenttia työikäisistä hoivaavat omaisiaan ja läheisiään. Jos tähän ryhmään vielä lisätään henkilöt, jotka auttavat läheisiään arjen asioiden hoitamisessa, tällaista apua antaa noin kolmannes kaikista työikäisistä oman työssäkäyntinsä ohessa. (Kauppinen & Silfver-Kuhlamäki 2015, 11.) Myös Työ ja terveys Suomessa 2012 -kyselyssä vastaajista 28% ilmoitti huolehtivansa läheisestään työn ohella. Hieman suurempi osuus naisista (30%) ilmoitti huolehtivansa läheisestään kuin miehistä (22%). Tavallisinta läheishoiva on 45–65 -vuotiaiden työssäkävien keskuudessa. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 86.) Läheisen auttamiseen voi

mennä melko paljonkin aikaa ja se saattaa olla joka viikkoista. FinnTerveys 2017 -tutkimuksessa läheistään oman kodin ulkopuolella auttavista kaksi kolmesta kertoi auttavansa läheistään viikoittain. (Erhola, Kehusmaa, Hammar, Sainio, Noro ja Mäkelä 2018, 162.)

Epävirallisen läheishoivan lisäksi voidaan puhua omaishoitajasta. Myös omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii apua tarvitsevasta sairaasta, ikääntyvästä tai vammaisesta läheisestään. Omaishoitaja -termiä käytetään kuitenkin yleensä omaishoidon tukea saavasta henkilöstä, joka on virallistanut omaishoitajuutensa ja hänelle maksetaan omaishoidon tukea. Omaishoitajana voi toimia kuka tahansa omainen tai muu hoidettavan läheinen henkilö iästä riippumatta. Tukea maksetaan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Hoivan tarve perustuu autettavan henkilön terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen. (THL 2017.) Omaishoitajuus on kuitenkin epävirallista avunantamista harvinaisempaa. FinnTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan hoivaa antavista naisista 2 prosenttia ja miehistä vielä harvempi oli virallisia omaishoitajia (Erhola ym. 2018, 162).

Yhä lisääntyvä omaishoidon muoto ja Suomessa hieman tuntemattomampi käsite on etäomaishoito. Etäomaishoitajaksi kutsutaan henkilöä, joka pitää huolta ja auttaa läheistään etänä. Hoivan kohde asuu esimerkiksi toisella paikkakunnalla ja hoivaaminen on paljon muutakin kuin fyysistä hoivaa. Etäomaishoiva voi sisältää läheisen asioiden hoitamista puhelimen välityksellä tai käyttämällä sähköistä puolesta-asiointia. Etäomaishoivaaja saattaa matkustaa hoivattavan luokse lomilla ja vapaa-ajalla. Etäomaishoitajia on Suomessa noin 65 000. (Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2017, 5-9.)

Tässä Pro gradu -tutkielmassa ei eroteta läheishoivaajia ja omaishoitajia toisistaan. Tässä tutkielmassa puhutaan omaishoitajasta ja läheishoivaajasta synonyymina. Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettävässä aineistossa vastaajilta kysyttiin sitä, että onko vastaajalla läheinen ihminen hoivattavana. Hoivattavan termiä tarkennettiin kysymyksessä seuraavalla tavalla: ”hoivattavalla tarkoitetaan läheistä, joka tarvitsee toiminnallisten rajoitustensa vuoksi henkilökohtaista hoivaa tai huolenpitoa selviytyäkseen päivittäisistä perustoiminnoista ja/tai käytännöllistä apua arjen toiminnoista selviämiseen. Hoivattava voi olla esim. oma tai puolison vanhempi, oma puoliso, erityishoitoa tarvitseva lapsi tai muu omainen tai läheinen. Mukaan lasketaan siis epävirallinen

läheishoivatyö, jolloin ei tarvitse olla hoivattavan virallinen omaishoitaja.” Näin ollen myös tässä pro gradu -tutkielmassa läheishoivaajalla tarkoitetaan epävirallisesti läheistään hoivaavaa sekä virallista omaishoitajaa. Tutkielman ulkopuolelle jäävät työssäkäyvät, joilla ei ole läheishoivaajan vastuita tai jotka hoitavat ainoastaan omia erityishoitoa tarvitsemattomia lapsiaan. Läheishoivavastuun lisäksi tässä työssä tutkittavat ovat yli 50-vuotiaita, ja ansiotyössä tai ovat jääneet pois ansiotyöstä lähivuosina. Tutkittavat voivat olla siis virallisia omaishoitajia, läheishoivaajia tai etäomaishoitajia, mutta kaikista käytetään nimitystä läheishoivaaja tässä tutkielmassa.

### **2.1.3 Henkinen kuormitus**

Tilastokeskuksen mukaan ihmisen hyvinvointi koostuu nykyään yhä enemmän elämisen merkityksellisyydestä, ihmissuhteiden arvostamisesta sekä huono-osaisuuden välttämisestä (Kajanoja 2005). Hyvinvoinnin uhkana ihmisen elämässä näyttäytyy erilaiset kuormitusta aiheuttavat tekijät. Yhtenä tämänkin tutkimuksen kannalta keskeisenä henkistä kuormitusta aiheuttavana tekijänä voidaan nähdä perheen tai ylipäänsä yksityiselämän ja työn yhteensovittamisen hankaluus.

Henkisestä kuormituksesta tai henkisestä kuormittavuudesta puhutaan kirjallisuudessa usein työhön liittyen. Työssä on kyse tavoitteellisesta toiminnasta ja näin ollen työ asettaa työntekijälle vaatimuksia. Kuormituksen pysyessä kohtuullisena siitä ei ole terveydelle haittaa. Työ voi olla myös palkitsevaa, kunhan se tuo työntekijälle sopivasti haasteita. (Työturvallisuuskeskus 2015, 6.) Työn vaatimukset vaativat työntekijöiltä ponnisteluja, ja joskus kuormituksen määrä tulee suuremmaksi. Lisääntyneellä kuormituksella voi olla negatiivisia vaikutuksia työntekijän hyvinvoinnille. Työelämän muutokset kuten globalisoituminen ja digitalisaatio ovat tuoneet lisää erilaisia asiantuntija-ammatteja ja tietotyötä. Työntekijöille tietotyön tekeminen on tarkoittanut uudenlaisia kuormittavia tekijöitä, jotka lisäävät uudella tavalla työn henkistä kuormittavuutta. (Mauno, Huhtala ja Kinnunen 2017, 73–74.) Työelämä on myös jatkuvassa muutoksessa ja työntekijät joutuvatkin muuttamaan aiemmin opittuja toimintatapoja säännöllisesti. Se voi toimia kuormitustekijänä vaikkakin muutos vaikuttaa jokaiseen työntekijään yksilöllisesti. Työntekijän terveyteen vaikuttavat hänen oma terveydentilansa sekä työn ja yksityiselämän tasapaino ja se määrittää osittain sen, miten työ tekijäänsä kuormittaa. (Työturvallisuuskeskus 2015, 8-9.)

Työhyvinvointi on ollut jatkuvasti kehityksen kohteena 2000-luvulla. Muun muassa nykyinen työturvallisuuslaki astui voimaan 1.1.2003 (Työturvallisuuslaki 2002). Työturvallisuuslain 2002/738 mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työn kuormitustekijöistä ei aiheudu haittaa tai vaaraa työntekijän fyysiselle tai henkiselle terveydelle ja turvallisuudelle. Työ on lain mukaan suunniteltava ja mitoitettava sen mukaan. Työn henkinen rasittavuus sekä stressi ovatkin hieman vähentyneet viime vuosina. Yhtenä syynä tähän arvellaan sitä, että organisaatioiden johto on yhä useammin kiinnostuneita työntekijöistä ja heidän hyvinvoinnistaan. (Kauppinen ym. 2013, 5.) Työnantaja on keskeisessä roolissa työntekijöiden kuormituksen ehkäisemisessä huomioiden erilaisia työhön liittyviä tekijöitä kuten riittävä perehdytys ja koulutus, työntekijöille annettu tuki, hyvät työtilat ja -välineet sekä työkuormituksen jakaminen tasaisesti työntekijöiden kesken (Työturvallisuuskeskus 2015, 10-11).

Henkistä kuormitusta voi aiheuttaa myös perheen tai ylipäänsä yksityiselämän ja työn yhteensovittamisen hankaluus. Ongelmana voi olla esimerkiksi ajankäyttöön liittyvä tilanne, jossa työntekijä kokee tarpeen olla työssä ja kotona yhtä aikaa. Työn ja perheen välinen ristiriita on kaksisuuntainen eli työ vaikuttaa perhe-elämään sekä perheen vaatimukset vaikuttavat työhön. Tässä tilanteessa erilaiset rooliodotukset aiheuttavat kuormitusta. Yksilön voimavarat ovat rajalliset, joten yksilön useat roolit kuluttavat voimavaroja ja johtavat näin lisääntyneeseen kuormitukseen. (Mauno, Huhtala ja Kinnunen 2017, 92–93.)

Kuormitusta voivat aiheuttaa myös erilaiset elämän muutokset tai niiden uhka läheisissä ihmissuhteissa, terveydessä ja työssä. Tilanteessa, jossa ihmisellä ei enää riitä voimavarat sopeutumiseen eikä hän usko selviytyvänsä tilanteesta, ihminen kokee stressiä. Liiallista kuormitusta tuntiessaan ihmiselle voi aiheutua stressiä. Kuormituksen kokemus voi riippua myös tilanteesta. Jossain elämäntilanteessa jokin työhön liittyvä tilanne voi tuntua kuormittavalta, mutta toisessa tilanteessa ei. (Honkonen 2010, 71.) Tässä työssä henkinen kuormitus katsotaan kuormitukseksi, joka voi aiheutua läheishoivaajille työn vaatimuksista sekä yksityiselämän aiheuttamasta kuormituksesta. Kuormitusta voi aiheutua erityisesti työn vaatimusten sekä yksityiselämän vaatimusten yhdistämisestä. Liiallisesta henkisestä kuormituksesta voi aiheutua stressiä. Tässä tutkimuksessa henkistä kuormitusta kysytään vastaajilta stressin käsitteellä. Henkistä kuormitusta selvitetään vastaajilta käyttäen stressin käsitettä kysyttäessä läheishoivan, perheen ja työn yhteensovittamisen kuormittavuuden kokemusta.

#### 2.1.4 Henkinen voimavara

Henkisiä voimavaroja ovat ne asiat, jotka auttavat ihmisiä selviytymään elämässä. Ne myös auttavat meitä olemaan onnellisia ja tasapainoisia sekä pyrkimään eteenpäin positiivisella mielellä. Osittain voimavarat ovat pysyviä, osittain ne muuttuvat ajassa. Henkisiä voimavaroja voi kehittää ja niitä voi lisätä jatkuvasti läpi elämän. Henkisiä voimavaroja ovat myönteinen käsitys itsestä ja omasta pysyvyydestä, energia, itsetuntemus sekä elämänhallinta. Keskeistä on tiedostaa, mitkä lisäävät tai heikentävät omia henkisiä voimavaroja. (Toppinen-Tanner, Vanhala, Puttonen, Larvi & Vaaranen 2015, 35.)

Ihmissuhteet ovat tärkeä voimavara. Läheiset ihmiset sekä toimivat ihmissuhteet voidaan katsoa ihmisen voimavaran lähteiksi. Myös ihmissuhteet vaativat työtä ja aikaa toimiakseen. (Toppinen-Tanner ym. 2015, 64.) Ihmisillä on erilaisia rooleja elämässään, kuten työntekijän rooli tai rooli puolisona, vanhempana tai läheishoivaajana. Ihmiset toimivat eri lailla eri rooleissa. Roolit täytyy myös tietoisesti yhtensovittaa ja pohtia myös erilaisia yhtensovittamisen strategioita, jotta voimavarat tulisivat tehokkaammin käyttöön ja pystyttäisiin välttämään ristiriitoja roolien välillä. (Toppinen-Tanner ym. 2015, 39.) Yksilön voimavarojen katsotaan kuitenkin olevan rajalliset, joten voimavarojen jakaminen usean roolin kesken voi olla raskasta. Väistämättä esimerkiksi työ vie aikaa perhe-elämältä ja näin ollen perhe-elämä hankaloituu. (Mauno, Huhtala & Kinnunen 2017.)

Myös työ voi toimia voimavarana. Työssä on fyysisiä, sosiaalisia ja organisatorisia voimavaroja, joita ovat muun muassa mahdollisuus käyttää tietoja ja taitoja sekä työn sosiaalisesta ympäristöstä saatava tuki ja palaute. Voimavarojen avulla työntekijä pystyy saavuttamaan työntekijän omat sekä työn vaatimat tavoitteet. Voimavarojen avulla työntekijä pystyy myös kehittymään työssä ja kohtaamaan muutoksen. (Vartiainen 2017.)

Tässä työssä henkisillä voimavaroilla tarkoitetaan voimavaroja, joita yksilöllä on käytössään yhdistäessään perheen ja työelämän vaatimukset. Yksilö voi saada voimaa työstään läheisensä hoitamiseen sekä läheisen hoitamisesta voimaa työhönsä. Tässä tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin, että antaako läheisen hoivaaminen voimaa. Tässä tutkimuksessa tullaan tarkastelemaan myös voiman yhteyttä vastaajien työkykyyn.

## 2.2 Aikaisemmat tutkimukset läheishoivan yhteydestä työkykyyn

Suomalaisissa tutkimuksissa ei olla juurikaan puhuttu työkyvyn käsitteestä tutkittaessa työn ja läheishoivan yhteensovittavien työntekijöiden stressiä ja sen antamia voimavaroja. Työkykyä on tutkinut Kauppinen (2015, 112) tutkimuksessaan, jossa tutkittiin kuolevien läheisten työssäkäyviä hoivaajia ja siinä todettiin läheisen pitkittyneen sairausprosessiin liittyvän uupumisen ja väsymyksen kokemuksia, ja niiden todettiin vaikuttavan heikentävästi työkykyyn ja työssä jaksamiseen. Kauppinen ja Jolanki (2012) tutkivat tutkimuksessaan tekijöitä, jotka saattavat vähentää yli 63-vuotiaiden läheistään hoivaavien työntekijöiden työssä jatkamista ja ennenaikaiselle eläkkeelle lähtemistä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että läheishoivataakan todettiin vaikuttavan negatiivisesti läheishoivaajan työkyvyn kokemukseen.

Suomalaisessa tutkimuksessa on lähestytty aihealuetta terveyden heikkenemisen ja stressin näkökulmasta ja niiden vaikutuksesta työssä jatkamisajatuksiin, mikä voi olla seuraus työkyvyn heikkenemisestä työssäkäyvien läheishoivaajien keskuudessa. Eräässä suomalaisessa tutkimuksessa selviteltiin koettujen stressioireiden, koetun terveyden, ennenaikaisen eläköitymisen ja työstä johtuvien hoivavelvoitteiden laiminlyönnin avulla kuormittumisen seurauksia. Tutkimuksessa hieman yli puolet työssäkäyvistä hoivaajista koki terveytensä keskinkertaisena tai huonona ja lähes puolella työssäkäyvistä hoivaajista oli ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen ajatuksia. (Kauppinen ja Silfver-Kuhlampi 2015, 47.) Edellä mainittujen kuormitustekijöiden voidaan katsoa vaikuttavan henkilön työkykyyn ja saada viitteitä siitä, että stressillä on yhteys työkykyyn.

Työssäkäyvien läheishoivaajien stressiä on tutkittu jonkin verran niin suomalaisissa kuin kansainvälisissä tutkimuksissa. Suomessa Silfver-Kuhlampi (2015, 158) on tutkinut haastattelututkimuksessaan työssäkäyvien omaishoivaajien kokemuksia jaksamista tukevista ja heikentävistä tekijöistä. Tutkimuksen mukaan stressiä aiheutui muun muassa työhön omaishoidon vuoksi kohdistuneesta häiriöstä, joita olivat muun muassa jatkuva huoli hoidettavasta, hoivan kohteen jatkuvat yhteydenotot työpäivän aikana, vapaa-ajan harrastusmahdollisuuksien estyminen, sukulaisten tai ystävien kaikkoaminen. Myös ongelmat hoidettavan hoidon järjestämisessä sekä ongelmat terveydenhuoltojärjestelmän kanssa koettiin stressin aiheuttajina. Pelko hoidettavan puolesta koettiin olevan yhtenä stressin taustatekijänä. Myös useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että työn ja läheishoivan yhdistäminen aiheuttaa stressiä (Airey, McKie & Backett-

Milburn 2007; Eldh & Carlsson 2011; Longacre, Valdmanis, Handorf & Fang 2017). Stressi on yhteydessä myös ennenaikaisen eläköitymisen riskiin (Kauppinen & Jolanki 2012; Kauppinen ja Silfver-Kuhalampi 2015; Longacre ym. 2017). Lisäksi Trukeschitz, Schneider, Mühlmann & Ponocny (2013) ovat tutkineet epävirallisen läheishoivan vaikutusta työkykyyn ja työn kuormittavuuteen. Suuri hoivataakka aiheutti työhön liittyviä ongelmia sekä henkistä että työperäistä kuormitusta. Erityisesti haastavammissa asiantuntijuutta vaativissa tehtävissä sekä pidemmän työuran tehneiden keskuudessa koettiin suurempaa työkuormitusta. Tutkimuksen mukaan suurempi työkuormitus yhdistyi huonompaan terveydentilaan.

Työssäjaksamisen suhteen läheishoivaajilla voi olla haasteita. Eldh & Carlsson (2011) tuo esille haastattelututkimuksessaan läheishoivaajien kokemuksia työn velvollisuuksien ja ikääntyvän äidin tai isän hoivan yhteensovittamisesta. Läheishoiva aiheutti haastateltavissa väsymystä ja voimattomuutta, joiden he kokivat heikentävän työssäjaksamista. Läheishoivan vuoksi joutui olemaan jatkuvasti valmiudessa hätätilanteita varten ja se vaikutti negatiivisesti työssäjaksamiseen.

Eldhin & Carlssonin (2011) tutkimuksen mukaan läheishoivaajat saattavat tuntea myös työnteon olevan jatkuvaa, koska ansiotyöstä päästessään työ jatkuu kotona. Stressi usein lisääntyy läheishoivan määrän lisääntyessä ja se korostuu hoivaajilla, joilla läheishoiva on pitkäaikaista ja ympärivuorokautista (Longacre, Valdmanis, Handorf & Fang 2017). Läheishoivaajien keskuudessa myös ansiotyö aiheuttaa stressiä (Eldh & Carlsson 2011). Työuupumusta on tutkimusten mukaan läheishoivaajilla useammin kuin muilla (Dich, Lange, Head & Rod 2015; Van Dongen, Josephsson & Ekstam 2014). Myös ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu, että uupumusta aiheutuu hoivan aiheuttamasta häiriöstä ansiotyöntekoon (Reid, Stajduhar & Chappell 2010).

Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että työllä on myös positiivinen merkitys läheishoivaajien elämässä, se on palkitsevaa ja toimii hoivaajille myös henkireikänä (Kauppinen & Jolanki 2012; Silfver-Kuhalampi 2015; Trukeschitz ym. 2013). Tutkimusten mukaan työ nähdään vastapainona läheishoivalle ja se antaa näin läheishoivaajalle omaa tilaa. (Airey, McKie & Backett-Milburn 2007; Eldh & Carlsson; Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015; Silfver-Kuhalampi 2015;). Läheishoiva tuo myös lisäarvoa elämään ja näin vähentää työperäistä kuormitusta. Hyvä työmotivaatio ja työtaidot ovat yhteydessä läheishoivaajien vähäisempään työkuormitukseen. Vähäisen hoivataakan omaavien



läheishoivaajien työkuormitus on saattanut olla ei-hoivaavia työntekijöitä vähäisempi. (Trukeschitz ym. 2013.) Samanlaisia tuloksia ovat saaneet Gould ja Polvinen (2006, 261) tutkimuksessaan tutkittuaan työttömiä ja ansiotyössä olevia läheishoivaajia. Työelämän ulkopuolella olleiden läheishoivaajien terveys ja toimintakyky on heikompi kuin työssäkävien läheishoivaajien. Läheishoiva on myös tuonut positiivisia vaikutuksia työhön, työsuoritukseen ja työkykyyn (Boumans & Dorant 2014; Trukeschitz ym. 2013). Myös läheishoivan merkitys työssäkävylle tuli esille Silfver-Kuhalammen (2015, 159) tutkimuksessa, jossa todettiin rakkauden hoivattavaa kohtaan olevan usein tärkeä voimanlähde läheistään hoivaaville työntekijöille.

Tutkimusten mukaan työ on tärkeä voimavara läheishoivaajille. Innostuneisuus työtä kohtaan vaikuttaa positiivisesti työhön sitoutumiseen ja työssä jatkamisajatuksiin. (Kauppinen & Jolanki 2012; Silfver-Kuhalampi 2015.) Työ on usein myös tärkeä sosiaalisten kontaktien ylläpitäjä (Airey, McKie & Backett-Milburn 2007; Doebler, Ryan, Shortall & Maguire 2017; Kauppinen & Jolanki 2012). Myös läheishoivan todettiin eräässä tutkimuksessa vaikuttavan itsetuntoon positiivisesti (Boumans & Dorant 2014). Läheishoivaajat kokevat myös henkistä kasvua ja kehitystä yhteensovittaessaan läheishoivan ja työn (Saunders 2010). Kokemus läheishoivan ja työn yhdistämisestä on siis hyvin moninainen. Tilanne on hyvin yksilöllinen ja voidaan ajatella, että useat eri tekijät ovat yhteydessä työssäkävyn läheishoivaajan jaksamiseen ja sitä kautta työkyvyn kokemukseen.

Useissa tutkimuksissa työkyvyn arvioimiseksi on käytetty Työkykyindeksi®-kyselyä. Sen ensimmäisenä kysymyksenä on ”nykyinen työkyky verrattuna elinikäiseen parhaimpaan asteikolla 0–10 pistettä”. Aiemmin on todettu, että tämä kysymys on voimakkaasti yhteydessä koko Työkykyindeksi®-pistemäärään. Työssäkävät antoivat työkyvylleen keskimäärin arvion 8,3 vuonna 2012, joka on samalla tasolla aiempiin vuosiin verrattuna. Huomioitavaa on kuitenkin se, että työkyky laskee iän myötä. Vanhemmat työntekijät arvioivat työkykynsä heikommaksi kuin nuoret. 55–56-vuotiaiden ikäryhmässä arvio työkyvystä oli keskimäärin 7,9 ja 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä keskimäärin 8,9. (Perkiö-Mäkelä 2013, 98.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu tutkielman tarkoituksena oli kuvata työkykyä yli 50-vuotiailla työntekijöillä, joilla on läheishoivavastuuta sekä tutkia läheishoivan antamien voimavarojen ja henkisen kuormituksen yhteyttä koettuun työkykyyn. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää läheishoivan antamien voimavarojen ja henkisen kuormituksen yhteyttä koettuun työkykyyn 1,5 vuoden seuranta-aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kiinnittämällä huomiota työssäkäyvien läheishoivaajien jaksamiseen työterveyshuollon, työpaikkojen ja kunnallisten kotihoidon palveluiden suunnittelussa.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millainen työkyky on yli 50-vuotiailla työntekijöillä, joilla on läheishoivavastuuta?
2. Miten läheishoivan antamat voimavarat ovat yhteydessä työkykyyn seuranta-aikana?
3. Miten läheishoivavastuun ja työn yhteensovittamisen aiheuttama henkinen kuormitus on yhteydessä työkykyyn seuranta-aikana?
4. Miten läheishoivan antamat voimavarat, henkinen kuormitus ja taustatekijät ovat yhteydessä työkykyyn yli 50-vuotiailla työntekijöillä, joilla on läheishoivavastuuta?

## 4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin osaa Kohti kaksitahti Suomea -hankkeen aineistosta. Hanke jakautuu kolmeen osaan ja tämä tutkimusaineisto liittyy sen kolmanteen osaan. Tutkimuksen kolmannen osan toteuttajana toimii Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kohti kaksitahti Suomea -hankkeen tutkimusaiheina ovat työurien pidennys, eläköitymisen polut ja eriarvoistuva vanhuus. (Tampereen yliopisto 2017.) Kyselylomakkeessa selvitetään työntekijöiden itse kokemaa terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä sekä sitä, miten vastaajat kokevat työuran jatkamismahdollisuudet. Kyselyssä pyrittiin myös selvittämään työntekijöiden näkemyksiä työssä pysymistä ja eläkkeelle siirtymistä edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä ja niiden muutosta kahden vuoden aikana. (Työhyvinvointi ja työurakysely -saatekirje.)

### 4.1 Aineiston keruu

Alkuperäinen tutkimus on kokonaistutkimus, joten osallistumismahdollisuus on annettu kaikille yhden organisaation yli 50-vuotiaille työntekijöille koko Suomessa. Aineiston keruu tapahtui Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan toimesta. Tutkimuksen tekemiseksi saatiin Tampereen alueen ihmistieteiden eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Tutkimuksen osallistujat vastasivat sähköiseen tai paperiseen strukturoituun kyselylomakkeeseen. Osalle vastaajista lähetettiin paperinen kysely kotiosoitteeseen ja osa sai kyselyn sähköisenä sähköpostiinsa. Postitse lähetettyjen kyselylomakkeiden mukana lähetettiin maksuton palautuskuori. Vuonna 2016 ennen ensimmäisen kyselylomakkeen lähettämistä organisaation kaikille yli 50-vuotiaille työntekijöille lähetettiin kirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta sekä annettiin mahdollisuus kieltäytyä siitä. Kyseessä on seurantatutkimus, joten vuonna 2016 kyselyyn vastanneita pyydettiin osallistumaan myös vuoden 2018 kyselyyn. Vuonna 2018 vastaajille lähetettiin uudet kyselylomakkeet postitse tai sähköpostitse. Vuoden 2016 kyselyyn vastasi kaikkiaan 2096 vastaajaa vastausprosentin ollessa 48. Vuonna 2018 vastaajia oli 1466 vastausprosentin ollessa 76. Kyselyn vastauksista luotiin kvantitatiivinen aineisto tutkimusta varten.

Tässä tutkimuksessa käytettävässä aineistossa on mukana vastaajat, jotka ovat vastanneet vuoden 2016 kyselyyn sekä vuoden 2018 kyselyyn (n=1466). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan

läheishoivavastuun omaavia työntekijöitä, joten tähän tutkimukseen otettiin mukaan työntekijät, jotka ovat vastanneet myöntävästi kysymykseen läheishoivavastuusta vuonna 2016 (n=219). Läheishoivaavien työntekijöiden osuus käytettävän aineiston vastaajista (n=1466) on 15% (n=219). Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät käytettävästä aineistosta työssäkäyvät, joilla ei ole ollenkaan läheishoivaajan vastuita tai jotka hoitavat ainoastaan omia erityishoitoa tarvitsemattomia lapsiaan.

## 4.2 Tutkimuksen muuttajat

Vastaajien läheishoivaa selvitettiin kysymyksellä ”Onko sinulla hoivattavanasi\* joku läheinen ihminen?” Vastausvaihtoehtoina oli ei tai kyllä, kuka, a. oma puoliso, b. oma tai puolison vanhempi, c. oma tai puolison lapsi ja d. muu sukulainen tai ystävä”.

Selitettävänä muuttujana on koettu työkyky. Kyselylomakkeessa koettua työkykyä kysyttiin seuraavalla kysymyksellä: ”Minkä pistemäärän annat työkyvyllesi tällä hetkellä verrattuna elinikäiseen parhaimpaan?” Tässä kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat asteikolla 0–10, jossa 0=erittäin huono ja 10=erittäin hyvä. (Perkiö-Mäkelä 2013, 98.) Koettu työkyky luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan, jossa 0–5 on heikko työkyky, 6–7 on kohtalainen työkyky ja 8–10 on hyvä tai erinomainen työkyky. Tätä luokittelua on käytetty aiemmin seurantatutkimuksessa, jossa tutkittiin kahta työkykyindeksin osa-alueita ja niiden mahdollisuutta ennustaa työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaiselle sairauslomalle päätymistä. Tutkimuksessa toisena osa-alueena oli työkykyindeksin ensimmäinen kysymys, jossa selviteltiin vastaajan koettua työkykyä. (Kinnunen & Nätti 2018.) Myös tässä tutkimuksessa käytettiin siis työkykyindeksin ensimmäistä kysymystä koetusta työkyvystä ja kyseisellä luokittelulla saatiin myös tässä tutkimuksessa jokaiseen luokkaan riittävä määrä vastaajia. Analyysissä käytettiin myös jatkuvaa työkykymuuttujaa.

Tässä tutkimuksessa selittävinä tekijöinä oli kokemus läheishoivan antamista voimavaroista sekä läheishoivan ja ansiotyön yhteensovittamisen aiheuttama henkinen kuormitus. Läheishoivan antamia voimavaroja kysyttiin kyselylomakkeessa seuraavalla kysymyksellä: ”Antaako läheisen hoivaaminen sinulle voimaa?” ja henkistä kuormitusta seuraavalla kysymyksellä: ”Tuntuuko sinusta stressaavalta joutuessasi hoivaamaan läheistäsi ja samalla hoitamaan muut perheeseen ja työhön liittyvät velvollisuutesi?” Näissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat välillä 1=ei koskaan – 5=lähes aina. Voimavaroihin ja henkiseen kuormitukseen liittyvät kysymykset luokiteltiin uudelleen analyysia

varten. Muuttujista luotiin uudet kolmiluokkaiset muuttujat, jossa arvot 1–2 tarkoittavat harvoin tai ei koskaan, arvo 3 tarkoittaa joskus ja arvot 4–5 tarkoittavat usein tai lähes aina.

Taustamuuttujina kartoitettiin vastaajien sukupuolta, ikää, työasemaa, koulutusta ja hoivattavaa henkilöä. Sukupuoli määriteltiin aineistoon vastaajien nimen perusteella jälkikäteen. Vastaajien ikää kysyttiin syntymävuoden perusteella, josta oli luotu aineistoon jatkuva ikämuuttuja. Jatkuvasta ikämuuttujasta tehtiin analyysiin myös kolmeluokkainen muuttuja, jossa vastaajien iät luokiteltiin 51–54-vuotiaisiin, 55–59-vuotiaisiin sekä  $\geq 60$ -vuotiaisiin. Analyysissa käytettiin luokitellun ikämuuttujan lisäksi jatkuvaa ikämuuttujaa.

Työasemaa oli kysytty vuoden 2016 kyselyssä kahdeksan eri vaihtoehdon avulla ja vuoden 2018 kyselyssä kysymystä oli muutettu viiden eri vastausvaihtoehdon kysymykseksi. Aineiston kerääjät loivat uuden työasemaan liittyvän muuttujan, jossa työasema jaettiin kahteen vaihtoehtoon: hallinnolliset ja operatiiviset työntekijät. Tässä tutkimuksessa hallinnollisista työntekijöistä käytetään nimitystä toimihenkilö ja operatiivisista työntekijöistä nimitystä työntekijä. Kyselyssä vastaajan koulutustaustaa kysyttiin viidellä vaihtoehdolla, jotka olivat perus- tai kansakoulu, opistotasoinen koulutus, korkeakoulututkinto, oppisopimus tai jokin muu tutkinto. Koulutustaustamuuttuja uudelleen luokiteltiin niin, että ”oppisopimus” liitettiin ”jokin muu tutkinto” -ryhmään vähäisten vastaajien vuoksi. Näin koulutustaustamuuttujasta tuli neliluokkainen. Hoivattavaksi henkilöksi vastausvaihtoehtona oli siis oma puoliso, oma tai puolison vanhempi, oma tai puolison lapsi tai viimeisenä muu sukulainen tai ystävä.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analysoinnissa käytettiin IBM SPSS Statistics 25 -tilasto-ohjelmaa. Muuttujien välisiä yhteyksiä arvioitaessa käytettiin tilastollisen merkitsevyyden eli todennäköisyyden arvioinnissa p-arvoa. Tässä tutkimuksessa tilastollisen merkitsevyyden rajana pidetään  $p < 0,05$ , joka on myös yleisesti käytetty merkitsevyytaso tilastollisessa tutkimuksessa (Heikkilä 2014, 184).

Aineiston analysointi aloitettiin kuvailemalla muuttujien frekvenssijakaumia, prosenttiosuuksia sekä keski- ja hajontalukuja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103–105). Yhteyksien

tarkastelussa käytettiin ristiintaulukointia sekä Khiin neliötestiä. Vastaajien keski-ikässä käytettiin keskiluvuista mediaania, minimiä ja maksimia ikäjakaumien vinouden takia (Heikkilä 2014, 84). Ristiintaulukointia käytettiin työkykyä, taustamuuttujia, voimavaroja sekä henkistä kuormitusta koskevien muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluissa, koska muuttajat olivat luokittelevia eli kategorisia (Heikkilä 2014, 198). Ristiintaulukoinnin yhteydessä muuttujien välisiä riippuvuuksia testattiin  $\chi^2$ -testillä (Heikkilä 2014, 200). Läheishoivaajien työkykyä mitattiin myös työkykypistemäärällä, joka on yleisesti käytetty työkyvyn arviointimenetelmä (Perkiö-Mäkelä 2013, 98). Työkykypistemäärän jatkuvassa kuvailussa käytettiin mediaania, ylä- ja alakvartiilia jakauman vinouden vuoksi (Heikkilä 2014, 85).

Multinomiaalista logistista regressioanalyysia käytettiin ristiintaulukoinnin lisäksi. Sen avulla tutkittiin tarkemmin, mitkä selittävistä tekijöistä (sukupuoli, ikä, työasema, koulutus, hoivattava, voimavarat ja henkinen kuormitus) selittävät todennäköisemmin läheistään hoivaavien yli 50-vuotiaiden työntekijöiden työkykyä. Multinomiaalinen logistinen regressioanalyysi valittiin, koska tutkimuksen selittävä muuttuja oli kolmeluokkainen muuttuja. Analyysi tehtiin ensin jokaiselle selittäväälle muuttujalle erikseen (vakioimaton malli), jonka jälkeen analyysi tehtiin niin, että kaikki selittävät muuttajat olivat yhdessä (vakioitu malli). Analyysissa esitetään ristitulosuhteet (OR) sekä 95% luottamusvälit (lv) ja p-arvot. (Osborne 2015, 388-393.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn vuonna 2016 osallistuneista Postin työntekijöistä 219 vastaajaa ilmoitti olevansa läheishoivaajia. Läheishoivaajien taustatiedot on esitetty Taulukossa 1. Läheishoivaajista 52% oli naisia ja läheistään hoivaavien työntekijöiden ikä vaihteli 51–66 vuoden välillä keski-ään ollessa 56 vuotta (md). Naisten keski-ikä oli 57 vuotta ja miesten 56 vuotta. Vastaajista suurin osa oli työntekijöitä (83%), kun vastaavasti toimihenkilöitä ilmoitti olevansa hieman alle viidennes. Suurin osa läheishoivaajista oli käynyt perus- tai kansakoulun (40%) tai opistotason koulutuksen (31%). Enemmistö läheishoivaajista hoivasi omia tai puolison vanhempia (64%). Selvästi vähemmän hoivattiin muuta sukulaista tai ystävää (15%), omaa tai puolison lasta (12%) tai omaa puolisoa (10%).

TAULUKKO 1. Läheishoivaajien taustatiedot vuonna 2016 (n=219)

Taustamuuttuja	n <sup>1</sup>	% <sup>1</sup>
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	106	48,4
Nainen	113	51,6
<b>Keski-ikä*</b>		
	219	56 (51–66)
<b>Ikä</b>		
51–54-vuotiaat	71	32,4
55–59-vuotiaat	109	49,8
≥60-vuotiaat	39	17,8
<b>Työasema</b>		
Toimihenkilö	37	17,0
Työntekijä	181	83,0
<b>Koulutus</b>		
Perus- tai kansakoulu	86	39,8
Opistotasoinen koulutus	66	30,6
Korkeakoulututkinto	10	4,6
Jokin muu tutkinto	54	25,0
<b>Hoivattavana</b>		
Oma puoliso	21	9,6
Oma tai puolison vanhempi	139	63,8
Oma tai puolison lapsi	25	11,5
Muu sukulainen tai ystävä	33	15,1

\*Keski-ikä ilmoitettu mediaanina, suluissa minimi ja maksimi

<sup>1</sup> Frekvenssit ja prosentit eivät välttämättä täsmää tutkimuksen kokonaismäärään puuttuvien havaintojen vuoksi.

## 5.2 Taustamuuttujien yhteys yli 50-vuotiaiden työntekijöiden työkykyyn

Vuoden 2016 läheishoivaajien koettua työkykyä ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä kuvataan Taulukossa 2. Läheishoivaajista 32% arvioi työkykynsä heikoksi, 35% arvioi työkykynsä kohtalaiseksi ja 33% arvioi työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Läheishoivaajien työkykypistemäärää tutkittiin kyselylomakkeessa asteikolla 0–10. Mitattaessa läheishoivaajien työkykyä työkykypistemäärällä läheishoivaajien työkykypistemääräksi (md) tuli keskimäärin 7 (Q1 5, Q3 8). Ristiintaulukoinneissa sukupuolten välillä oli eroja työkyvyn kokemuksessa läheishoivaajien keskuudessa. Naisista useampi koki työkykynsä heikommaksi kuin miehistä, ja työkykynsä kohtalaiseksi kokivat selvästi useammin miehet. Hyväksi tai erinomaiseksi työkykynsä koki noin kolmasosa miehistä sekä naisista. Miesten ja naisten kokemalla työkyvyllä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,011$ ).



Nuoremmat vastaajat kokivat työkykynsä paremmaksi useammin kuin vanhemmat vastaajat. (Taulukko 2.) Hyvän tai erinomaisen työkyvyn omaavia 51-54-vuotiaista oli 44% kun taas vastaavasti yli 59-vuotiaista alle kolmannes. 51–54-vuotiaista neljännes oli sitä mieltä, että työkyky on heikko, kun 55–59-vuotiaista työkyvyn koki heikoksi kolmannes ja yli 59-vuotiaista 39%. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa työkyvyssä ( $p=0,140$ )

Vastaajien työntekijäasemalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys koettuun työkykyyn ( $p=0,004$ ). Toimihenkilöistä yli puolet oli sitä mieltä, että oma työkyky on erinomainen tai hyvä, kun taas heistä vajaa viidennes koki työkykynsä heikoksi. Työasemakseen työntekijän ilmoittaneista 28% oli sitä mieltä, että oma työkyky on erinomainen tai hyvä. Työntekijöistä hieman yli kolmannes koki työkykynsä kohtalaiseksi ja noin kolmannes huonoksi. Koulutus ( $p=0,863$ ) ja se, kuka oli hoivattavana ( $p=0,205$ ) eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä koettuun työkykyyn.

TAULUKKO 2. Taustamuuttujien yhteys koettuun työkykyyn

	Koettu työkyky			p-arvo <sup>2</sup>
	Heikko	Kohtalainen	Hyvä tai	
	0–5	6–7	erinomainen 8–10	
	% <sup>1</sup>	% <sup>1</sup>	% <sup>1</sup>	
<b>Kaikki</b> (n=218)	32,1	34,9	33,0	
<b>Sukupuoli</b>				0,011
Nainen (n=113)	39,8	25,5	33,6	
Mies (n=105)	23,8	43,8	32,4	
<b>Ikä</b>				0,140
51–54-vuotiaat (n=70)	25,7	30,0	44,3	
55–59-vuotiaat (n=109)	33,9	39,4	26,6	
≥60-vuotiaat (n=39)	38,5	30,8	30,8	
<b>Työasema</b>				0,004
Toimihenkilö (n=37)	18,9	24,3	56,8	
Työntekijä (n=180)	34,4	37,2	28,3	
<b>Koulutus</b>				0,863
Perus- tai kansakoulu (n=85)	29,4	36,5	34,1	
Opistotasoinen koulutus (n=66)	34,8	31,8	33,3	
Korkeakoulututkinto (n=10)	30,0	20,0	50,0	
Jokin muu tutkinto (n=54)	31,5	28,9	29,6	
<b>Hoivattava</b>				0,205
Oma puoliso (n=21)	57,1	19,0	23,8	
Oma tai puolison vanhempi (n=138)	27,5	39,1	33,3	
Oma tai puolison lapsi (n=25)	36,0	28,0	36,0	
Muu sukulainen tai ystävä (n=33)	30,3	33,3	36,4	

<sup>1</sup> Frekvenssit ja prosentit eivät välttämättä täsmää tutkimuksen kokonaismäärään puuttuvien havaintojen vuoksi.

<sup>2</sup>  $\chi^2$ -testi

### 5.3 Läheishoivan antamien voimavarojen yhteys työkykyyn

Työssäkäyviltä läheishoivaajilta (n=217) kysyttiin myös, saavatko läheiset voimavaroja hoivaamisesta. Läheishoivasta koettiin saavan melko usein voimavaroja. Vastaajista 42% (n=92) vastasi, että läheishoiva antaa voimavaroja usein tai lähes aina. Lähes kolmannes koki (32%, n=69), että läheishoivasta saa joskus voimavaroja ja 26% (n=56) koki, että läheisen hoivaaminen antaa voimavaroja harvoin tai ei koskaan. Sukupuoli ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä läheishoivasta saatavien voimavarojen kokemukseen (p=0,714)

Hoivasta saatujen voimavarojen ja työkyvyn yhteyttä vuonna 2016 on kuvattu alla Taulukossa 4. Niistä, jotka kokivat saavansa hoivasta voimavaroja usein tai lähes aina, 42% koki työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Hoivasta voimavaroja usein tai lähes aina saaneista noin neljännes (24%)

koki työkykynsä heikoksi. Vastaajat, jotka eivät kokeneet koskaan tai kokivat harvoin saavansa voimavaroja läheishoivasta, 45% koki myös työkykynsä heikoksi, kun taas työkykynsä hyväksi kokeneita heistä oli neljännes. Hoivasta saatavien voimavarojen ja koetun työkyvyn yhteys ei kuitenkaan yltänyt tilastollisesti merkitseväksi ( $p=0,053$ ).

Vuonna 2016 hoivasta saatujen voimavarojen yhteyttä tutkittiin myös vuoden 2018 työkyvyn kokemukseen ( $n=214$ ). (Taulukko 4.) Tällä haluttiin tutkia, onko vuonna 2016 koetulla hoivasta saaduilla voimavaroilla yhteyttä vuoden 2018 koettuun työkykyyn. Hoivasta saatujen voimavarojen kokemus ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vuoden 2018 työkykyyn ( $p=0,223$ ). Kuitenkin heistä, jotka kokivat vuonna 2016 saavansa hoivasta voimavaroja usein tai lähes aina, 43% koki vuonna 2018 työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Vastaavasti heistä, jotka kokivat vuonna 2016, että saavat hoivasta voimavaroja harvoin tai ei koskaan, 27% koki vuonna 2018 työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi.

TAULUKKO 3. Vuoden 2016 läheishoivasta saatujen voimavarojen yhteys työkykyyn vuosina 2016 ja 2018 prosentteina. Suluissa vastaajamäärät (n)

Muuttuja	Koettu työkyky						p-arvo	
	Heikko 0–5		Kohtalainen 6–7		Hyvä tai erinomainen 8–10		2016	2018
	2016	2018	2016	2018	2016	2018		
<b>Voimavaroja läheishoivasta</b>								
harvoin tai ei koskaan	44,6(25)	30,9(17)	30,4(17)	41,8(23)	25,0(14)	27,3(15)	0,053	0,223
joskus	31,9(22)	32,4(22)	40,6(28)	38,2(26)	27,5(19)	29,4(20)		
usein tai lähes aina	24,2(22)	29,7(27)	34,1(31)	27,5(25)	41,8(38)	42,9(39)		

<sup>1</sup> Frekvenssit ja prosentit eivät välttämättä täsmää tutkimuksen kokonaismäärään puuttuvien havaintojen vuoksi.  
<sup>2</sup>  $\chi^2$ -testi

#### 5.4 Läheishoivavastuun ja työn yhteensovittamisen aiheuttaman henkisen kuormituksen yhteys työkykyyn

Työssäkäviltä läheishoivaajilta kysyttiin myös hoivan ja muiden perheeseen ja työhön liittyvien velvollisuuksien yhdistämisen kuormittavuudesta ( $n=217$ ). (Taulukko 4.) Työssäkävien läheishoivaajien keskuudessa näiden velvollisuuksien yhdistäminen oli vaihtelevasti kuormittavaa. Vastaajista 29% ( $n=63$ ) oli sitä mieltä, että näiden velvollisuuksien yhdistäminen oli harvoin tai ei koskaan kuormittavaa, vastaajista 43% ( $n=93$ ) koki sen joskus kuormittavana ja 28% ( $n=61$ ) usein

tai lähes aina kuormittavana. Läheishoivavastuun ja työn yhteensovittamisen aiheuttaman henkisen kuormituksen kokemisessa ei ollut naisten ja miesten välillä tilastollisesti merkitseviä eroja ( $p=0,092$ ).

Hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisestä aiheutuvan kuormituksen ja työkyvyn välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p=0,011$ ). (Taulukko 4.) Niistä, jotka kokivat usein tai lähes aina kuormitusta hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisestä, 41% koki myös työkykynsä heikoksi, 39% koki työkykynsä kohtalaiseksi ja 20% koki työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Niistä, jotka kokivat, että hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisestä koituu harvoin kuormitusta tai ei koskaan, lähes puolet oli sitä mieltä, että heidän työkykynsä on hyvä tai erinomainen. Hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisen harvoin tai ei koskaan kuormittavaksi kokeneista kolmannes arvioi työkykynsä heikoksi.

Vuoden 2016 läheishoivan ja muiden velvollisuuksien kuormittavuuden yhteyttä tutkittiin vuoden 2018 työkyvyn kokemukseen ( $n=214$ ). (Taulukko 4.) Haluttiin selvittää, että onko läheishoivan ja työn velvollisuuksien kuormittavuuden kokemus yhteydessä koettuun työkykyyn 1,5 vuoden kuluttua. Kuormitusta harvoin tai ei koskaan kokeneet kokivat työkykynsä useammin hyväksi tai erinomaiseksi verrattuna niihin, jotka kokivat usein tai lähes aina kuormitusta läheishoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisestä. Vuoden 2016 kuormituksen kokemuksella ja vuoden 2018 koetulla työkyvyllä ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ( $p=0,601$ ).

TAULUKKO 4. Vuoden 2016 hoivan ja muiden perheeseen ja työhön liittyvien velvollisuuksien yhdistämisen kuormittavuuden yhteys työkykyyn vuosina 2016 ja 2018 prosentteina. Suluissa vastaajamäärät (n)

Muuttuja	Koettu työkyky						p-arvo	
	Heikko 0–5		Kohtalainen 6–7		Hyvä tai erinomainen 8–10		2016	2018
	2016	2018	2016	2018	2016	2018		
<b>Henkinen kuormitus</b>								
harvoin tai ei koskaan	33,3(21)	30,6(19)	22,2(14)	29,0(18)	44,4(28)	40,3(25)	0,011	0,601
joskus	25,0(23)	29,0(27)	41,3(38)	35,5(33)	33,7(31)	35,5(33)		
usein tai lähes aina	41,0(25)	33,9(20)	39,3(24)	39,0(23)	19,7(12)	27,1(16)		

<sup>1</sup> Frekvenssit ja prosentit eivät välttämättä täsmää tutkimuksen kokonaismäärään puuttuvien havaintojen vuoksi.  
<sup>2</sup>  $\chi^2$ -testi

## 5.5 Läheishoivan antamien voimavarojen, henkisen kuormituksen sekä taustatekijöiden yhteys työkykyyn

Läheishoivan antamien voimavarojen, henkisen kuormituksen sekä taustatekijöiden yhteyttä yli 50-vuotiaiden työkykyyn vuoden 2016 kyselyssä tutkittiin multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin avulla. Analyysin vakioimattomat ja vakioidut tarkastelut on kuvattu taulukossa (Liite 1). Vakioimattomassa tarkastelussa taustamuuttujien yhteydet pysyivät samansuuntaisina kuin ristiintaulukoinneissa. Sukupuoli oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kohtalaiseen työkyvyn arvioon. Naiset kokivat työkykynsä harvemmin kohtalaiseksi kuin miehet (OR 0,362, lv 0,185–0,709). Toimihenkilöasema oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hyvään tai erinomaiseen työkykyyn (OR 3,647, lv 1,436–9,264). Ikä, koulutus ja suhde hoivattavaan eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkykyyn myöskään vakioimattomassa mallissa.

Läheishoivasta saatavien voimavarojen yhteys hyvään tai erinomaiseen työkykyyn oli vakioimattomassa tarkastelussa tilastollisesti merkitsevä. Hoivasta voimavaroja usein tai lähes aina saaneet kokivat useammin työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi (OR 3,084, lv 1,333–7,137). Myös hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisestä aiheutuvan kuormituksen kokemuksen ja paremman työkyvyn välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Velvollisuuksien yhdistämisestä henkistä kuormitusta joko harvoin tai ei koskaan (OR 2,778, lv 1,140–6,771) tai joskus (OR 2,808, lv 1,171–6,732) kokeneet kokivat työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi useammin kuin usein tai lähes aina kuormitusta kokeneet.

Multinomiaalisen logistisen regressioanalyysin vakioiduissa tarkasteluissa taustamuuttujien yhteydet pysyivät samansuuntaisina kuin ristiintaulukoinneissa ja vakioimattomassa mallissa. (Liite 1). Edelleen sukupuoli ja työasema olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkykyyn. Vakioinnin jälkeen voimavarojen yhteys työkykyyn muuttui niin, että hoivasta voimavaroja usein tai lähes aina saaminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kohtalaiseen työkyvyn kokemukseen (OR 3.303, lv 1,187–9,191). Vakioinnin jälkeen kuormituksen kokemus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hyvään tai erinomaiseen työkykyyn joskus henkistä kuormitusta kokeneilla (OR 2,745, lv 1,033–7,289). Iän, koulutuksen ja hoivattavan suhteen ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työkykyyn ollut myöskään vakioidussa mallissa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin työkykyä yli 50-vuotiailla työntekijöillä, joilla oli läheishoivavastuuta. Sen lisäksi tarkasteltiin läheishoivasta saatavien voimavarojen sekä läheishoivavastuun ja työn yhteensovittamisen aiheuttaman henkisen kuormituksen yhteyttä työkykyyn seuranta-aikana. Tutkittavissa oli suunnilleen saman verran naisia ja miehiä. Hoivattavana oli yleisimmin oma tai puolison vanhempi. Työasemakseen suurin osa ilmoitti työntekijän, toimihenkilöiden jäädessä vähemmistöksi. Suurin osa vastaajista oli toisen asteen koulutuksen käyneitä. Vastaajien keski-ikä oli 56-vuotta.

Läheishoivaajien keskuudessa työkyvyn kokemus jakaantui melko tasaisesti heikon, kohtalaisen ja hyvän tai erinomaisen työkyvyn välillä. Tässä tutkimuksessa 51–66-vuotiaiden työssäkäyvien läheishoivaajien työkykypistemäärä asteikolla 0–10 (10 =erittäin hyvä) oli keskimäärin 7. Läheishoivaajien työkykypistemäärään liittyvää aiempaa tutkimusta ei ole tehty Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä laajan asiantuntijaverkoston yhteistyössä tekemässä laajassa kansallisesti edustavassa terveystarkastustutkimuksessa FinTerveys 2017 on tutkittu koko väestön työkykypistemäärää. 50–59-vuotiaiden työkykypistemäärä oli 7,7 ja 60–69-vuotiaiden työkykypistemäärä oli 6,9 (Koskinen & Sainio 2018, 132–133). Näiden tulosten pohjalta voitaisiin päätellä, että läheishoivaajien työkyky on keskimäärin heikompi kuin yleisesti työssäkäyvien henkilöiden. Tämän tutkimuksen vastaajamäärä jäi kuitenkin hyvin pieneksi, joten tulokseen tulee suhtautua varauksellisesti.

Tämän tutkimuksen naisten koettu työkyky oli hieman heikompi kuin miesten. FinTerveys 2017 - tutkimuksessa koko väestön yli 30-vuotiaista työkykypistemäärän perusteella naisten koettu työkyky oli kuitenkin hieman parempi kuin miesten (Koskinen & Sainio 2018, 133). Tämän tutkimuksen perusteella voidaan pohtia, että onko läheishoivalla enemmän vaikutusta naisten kuin miesten työkykyyn. Toisaalta FinTerveys 2017 -tutkimuksessa fyysiseen toimintakykyyn liittyvät ongelmat lisääntyivät iän myötä naisilla nopeammin kuin miehillä ja koska tässä tutkimuksessa tutkittiin yli 50-vuotiaita työntekijöitä, voi työkyvyn heikentyminen naisilla selittyä osin myös fyysisen kunnan

heikkenemisen seurauksena (Sainio, Stenholm, Valkeinen, Vaara, Heliövaara ja Koskinen, 2018, 108–109).

On myös laajalti tutkimustuloksia, joiden mukaan työkyvyn kokemus heikkenee yleisesti iän myötä (mm. Gould & Polvinen 2006; Sainio jne. 2018, 134). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin iän yhteyttä työkykyyn läheishoivaajien keskuudessa kolmeluokkaisen muuttujan kautta. Ristiintaulukoinneissa (Taulukko 2) voidaan havaita, että nuoremmat työntekijät kokivat työkykynsä iäkkäämpiä työntekijöitä paremmaksi. Tässä tutkimuksessa tilastollista merkitsevyyttä ei kuitenkaan ikäryhmien välillä saatu, mikä saattaa selittyä sillä, että kyseessä oli melko rajattu ikäryhmä.

Tässä tutkimuksessa läheistään hoivaavat toimihenkilöt kokivat työkykynsä useammin paremmaksi kuin työntekijäasemassa olevat läheishoivaajat. Aiemmin läheishoivaajien työasemaan liittyvää tutkimusta on tehnyt Kauppinen ja Jolanki (2013, 152) tutkiessaan läheishoivaajien työssä jatkamisajatuksia. Tutkimuksen mukaan työtuntejaan vähentävät tai jäävät ennenaikaisesti työstä pois työntekijäasemassa olevat sekä naiset useammin kuin ylemmät toimihenkilöt ja miehet. Myös sosiaali- ja terveysministeriön työkyvyttömyyseläkkeisiin kohdistuvan selvityksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeille jäätiin keskimääräistä harvemmin asiantuntija-ammateissa sekä kyseisessä ryhmässä myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien syy työkyvyttömyyseläkkeiden alkamiseen oli pieni (Pensola T., Gould, R. & Polvinen A. 2010, 33). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä ei huomioida erikseen läheishoivaajia. Tämän pro gradu -tutkimuksen sekä kahden edellä mainitun tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että läheishoivalla ei ole selkeää yhteyttä siihen, että toimihenkilö kokee paremmaksi työkykynsä kuin työntekijäasemassa olevat. On syytä pohtia tämän tuloksen kohdalla, että johtuuko työntekijöiden heikompi työkyky yleisesti enemmän sosioekonomisesta asemasta yhteiskunnassa. Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan henkilön ammattia, koulutusta ja työasemaa sekä niiden mahdollistamaa aineellista omaisuutta ja kulutusmahdollisuuksia. Sosioekonominen asema vaikuttaa yleisesti yksilön terveyteen ja sitä kautta terveyttä vaarantavien tekijöiden lisääntymiseen tai vähenemiseen yksilön elämässä. (THL 2019.)

Useissa terveyttä ja toimintakykyä kuvaavissa tutkimuksissa koulutuksella on keskeinen asema. Korkeammin koulutetut henkilöt kokevat elämänlaatunsa ja terveytensä paremmaksi kuin matalammin koulutetut henkilöt. Myös toiminta- ja työkyky on sitä parempi, mitä koulutetumpi

henkilö on kyseessä (Koskinen, Martelin, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi ja Koponen 2018, 178). Tämän tutkimuksen mukaan koulutuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koettuun työkykyyn. Tähän saattaa kuitenkin vaikuttaa oleellisesti tutkittavien sekä korkeakoulutettujen vähäinen määrä (n=10), koska vastaajat edustivat koulutukseltaan pääsääntöisesti perusasteen tai toisen asteen käyneitä. Toimihenkilöissä oli sekä korkeakoulutettuja että matalammin koulutettuja, joten koulutusasteella ja työasemalla ei ole merkittävää yhteyttä. Myöskään se, ketä läheishoivaaja hoivaa, ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä työkykyyn. Tutkittavan ryhmän työntekijäasemassa olevien vastaajien työkuva voi olla fyysisesti kuormittava, jolla voi olla merkitystä myös työkyvyn heikompaan kokemukseen työntekijöiden keskuudessa. Fyysisesti liian kuormittava työ voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Työsuojelu 2018). Sosiaali- ja terveysministeriön työkyvyttömyyseläkkeisiin kohdistuvan selvityksen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat syynä noin kolmanneksessa kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisissä (Pensola, Gould & Polvinen 2010, 11).

Tässä tutkimuksessa läheistään hoivaavat työntekijät saivat voimavaroja läheisensä hoivaamisesta ja hoivasta saatavilla voimavaroilla oli myös yhteys hyvään tai erinomaiseen työkykyyn. Läheishoiva voi siis vaikuttaa positiivisesti läheishoivaajan työkykyyn. Tämä tulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa (Boumans & Dorant 2014; Trukeschitz ym. 2013). Tutkimusten valossa näyttäisi siltä, että läheishoivavastuun ollessa kohtuullinen, läheishoivan tuoma lisäarvo elämään innostaa myös työssäkäyvää suoriutumaan työstään ja parantaa sitä kautta työkykyä. Sopiva määrä työtä ja läheishoivaa luo sopivasti sisältöä ja merkityksellisyyttä kyseisen henkilön elämään. Myös läheishoivan merkitys tunnetasolla saattaa lisätä näiden hoivavastuun mielekkyyttä. Tätä tulkintaa tukee myös Silfver-Kuhalammen (2015, 159) tutkimus, jossa vastaajat kokivat rakkauden hoivattavaa kohtaan voimanlähteenä.

Vaikka hoivasta koettiin saavan voimavaroja, lähes puolet vastaajista (43%) koki velvollisuuksien yhdistämisen joskus kuormittavana ja 28% koki sen usein tai lähes aina kuormittavaksi. Myös useissa aiemmissa tutkimuksissa on päädytty samansuuntaisiin tuloksiin. Läheishoivan ja työn yhdistäminen voi olla joskus hyvinkin haastavaa. Työn ja läheishoivan yhteensovittaminen kuormittaa ja hankaloittaa työn tekemistä. (Boumans & Dorant 2014; Eldh & Carlsson 2011; Gautun & Hagen 2010; Li, Shaffer & Bagger 2014.) Tässä pro gradu -tutkimuksessa huomattiin myös, että ne, jotka kokivat henkistä kuormitusta työn ja läheishoivan yhdistämisestä harvemmin, arvioivat työkykynsä



todennäköisesti paremmaksi. Varsinaisesti työssäkäyvän läheishoivaajan työkykyyn liittyvää aikaisempaa tutkimusta ei löytynyt, mutta useissa tutkimuksissa tuotiin esille työssäkäyvän läheishoivaajan kuormitusta lisääviä tekijöitä, joilla on mitä luultavimmin yhteys työntekijän työkykyyn. Joissain kansainvälisissä tutkimuksissa läheishoivan on todettu vaikuttavan työn tuottavuuteen sekä työpoissaoloihin (Boumans & Dorant 2014; Giovannetti, Wolff, Frick, Boulton 2009). Läheishoiva voi aiheuttaa myös työn keskeytyksiä sekä läheishoivan tunkeutumista työajalle, joka heikentää työskentelyä (Airey, McKie & Backett-Milburn 2007; Boumans & Dorant 2014; Longacre, Valdmanis, Handorf & Fang 2017; Reid, Stajduhar & Chappell 2010). Myös suomalaisissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Työhön saattaa olla vaikeutta keskittyä ajatusten harhaillessa hoidettavan asioissa sekä hoivasta aiheutuvan huolen noustessa esiin työajalla (Kauppinen & Silfver-Kuhalaampi 2015; Silfver-Kuhalaampi 2015).

Tässä pro gradu tutkielmassa tutkittiin myös vuonna 2016 hoivasta saatujen voimavarojen sekä läheishoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistämisen yhteyttä työkykyyn vuonna 2018. Hoivasta saatujen voimavarojen ja velvollisuuksien aiheuttaman kuormituksen kokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vuoden 2018 työkykyyn. Vastaavaa seurantatutkimusta ei aiheesta löytynyt.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittauksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä, validiteetilla ja reliabiliteetilla ja nämä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä ilmiötä, mitä oli tarkoitus mitata. (Heikkilä 2014, 176–177.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta, käyttövarmuutta ja toimintavarmuutta ja se tarkoittaa mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, miten se mittaa aina samaa asiaa. Mittariin eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet sen ollessa täysin reliabeeli. (KvantiMOTV 2008.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Tutkimusta suunniteltaessa ja tutkimuskysymyksiä aseteltaessa on pyritty huomioimaan mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymysten asettelu, jotta tutkimuskysymys ja kyselyn vastaukset pyrkisivät mittaamaan samaa asiaa. Tässä pro gradu -tutkimuksessa muuttujat on määritelty valmiiksi valmiin aineiston vuoksi, joten tutkimuksessa on pyritty keskeisistä muuttujista asettamaan pro gradu -tutkimukselle keskeiset käsitteet, joiden avulla mitataan tutkittavaa

asiaa. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää hieman vastaajien epäjohdonmukaiset vastaukset kysymykseen läheishoivasta. Luotettavuutta voi heikentää se, että osallistujat ovat saattaneet ymmärtää kysymykset väärin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007). Toisaalta osallistujat saattoivat olla epävarmoja läheishoivaaja-roolistaan ja se näkyi vastauksissa niin, että jotkut vastaajat vastasivat, etteivät ole läheishoivaajia, mutta vastasivat kuitenkin hoivaajille suunnattuihin lisäkysymyksiin. Läheishoivaajille kohdennettuihin lisäkysymyksiin vastanneet sisällytettiin tutkimukseen, jos vastaaja oli vastannut johdonmukaisesti kaikkiin lisäkysymyksiin. Näin toimittiin, koska läheistään hoitavat eivät välttämättä miellä itseään esimerkiksi omaishoitajiksi, mutta todellisuudessa henkilö täyttäisi yleiset omaishoitajuutta koskevat kriteerit. Ilmiö on melko yleinen. (Viskari 2014.)

Tässä pro gradu -tutkimuksessa käytettävässä aineistossa tutkittiin yhden organisaation työntekijöiden itsearvioitua terveyttä, työkykyä, hyvinvointia ja työuran jatkumista. Kyseessä oli siis kokonaistutkimus, jossa vastausmahdollisuus annettiin kaikille Postin yli 50-vuotiaille työntekijöille. Kyselytutkimus tehtiin kaksi kertaa, vuosina 2016 ja 2018. Vastausmahdollisuus vuonna 2018 annettiin vain niille, jotka vastasivat vuoden 2016 kyselyyn. Tähän tutkimukseen vastaajiksi valikoituivat kaikista vastaajista (n=2096) vain ne, jotka vastasivat molempiin kyselyihin (n=1466) ja heistä ne, joilla on ollut vuonna 2016 läheishoivavastuu (n=219). Tulosten yleistettävyyttä heikentää se, että kyselyyn vastanneet ovat yhden organisaation työntekijöitä. Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset ovat melko hyvin yleistettävissä läheishoivaavien työntekijöiden tilanteeseen kyseisessä organisaatiossa. Tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä lisää vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta sen tulosten yhtäläisyydet aiempiin läheishoivaajiin kohdistuviin tutkimuksiin. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 144–147.) Kuten aiemmissa tutkimuksissa oli todettu, sopiva määrä läheishoivaa toimii voimanlähteenä ja voi parantaa työkykyä. Sen lisäksi läheishoiva lisää myös kuormitusta ja työn häiriötä, joka voi heikentää työssäkäyvien läheishoivaajien työkykyä. Nämä tutkimustulokset olivat selvimmin samansuuntaiset aiempien tutkimusten kanssa, joten ne antavat rohkaisevaa tietoa tutkittavan ilmiön yleisestä tilanteesta ja yhteydestä yli 50-vuotiaiden työssäkäyvien läheishoivaajien työkykyyn. Tarkasteltaessa tutkimuksen luotettavuutta seuranta-ajan näkökulmasta voidaan pohtia, että oliko tässä tutkimuksessa seuranta-aika liian lyhyt, jonka vuoksi muutosta ei ehtinyt tapahtua 1,5 vuoden aikana hoivaajien työkyvyssä. Sen lisäksi pienehkö vastaajamäärä on saattanut aiheuttaa sen, etteivät tulokset saavuttaneet tilastollista merkitsevyyttä

Tutkimus on kokonaisuudessaan pyritty suunnittelemaan, toteuttamaan ja raportoimaan riittävän yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227). Tutkimuksen eri vaiheiden ratkaisuja on esitelty säännöllisesti tieteelliselle yhteisölle koko tutkimusprosessin ajan mahdollisimman laadukkaasti tutkimuksen varmistamiseksi. Tutkija on pyrkinyt koko tutkimuksen ajan tarkistamaan omaa toimintaansa sekä kyseenalaistamaan tuloksia ja johtopäätöksiään. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 139.) Koko tutkimusprosessin ajan on pyritty toimimaan eettisesti oikealla tavalla. Tutkimus raportoitiin eettisen käytännön mukaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti.

Tässä pro gradu -tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24; Kylmä & Juvakka 2012, 154; TENK 2012). Tutkimus on pyritty kokonaisuudessaan toteuttamaan ja raportoimaan yksityiskohtaisesti ja tarkasti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 152). Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitettiin viittaamalla asianmukaisesti heidän tekemiin teoksiin ja tutkimuksiin (TENK 2012). Tutkija sai valmiin aineiston tutkimusta varten, joten aineiston keräämiseen liittyvät eettiset kysymykset oli huomioitu jo aineistoa kerättyä. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Osallistujille on annettu mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ennen kyselyn lähettämistä lähetetyn kirjeen avulla sekä varsinaisen kyselyn yhteydessä. Kyselyn yhteydessä olleessa saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Osallistajat ovat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta vastatessaan kyselyyn. Tutkija pyrki omalta osaltaan kunnioittamaan osallistujia ja kerättyä aineistoa. Tutkija toimitti tutkimussuunnitelman aineiston omistajalle hyväksyttäväksi ennen aineiston luovutusta, jolla pyrittiin varmistamaan, että tutkimuksesta tulisi suunnitelman mukainen ja tutkimuskysymyksiin pystyttäisiin vastaamaan tarkasti käytettävissä olevan aineiston avulla. Aineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa tutkimuksen ajan. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen, tutkija hävitti aineiston omista tiedostoistaan.

Tutkimusta suunniteltaessa on huomioitava, että myös tutkimusaiheen valinta on eettinen päätös. Tutkijan tulee pohtia sitä, miten tutkimus tulee vaikuttamaan osallistujiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.) Tämän tutkimuksen pyrkimyksenä oli tuottaa tietoa työssäkäyvien läheishoivaajien työkyvyn ja hyvinvoinnin parantamiseksi, joten tutkimus oli tarpeellinen ja näin eettisesti oikeutettu. Tutkimusaihe on tärkeä ja sitä tutkimalla saadaan aihe yhä enemmän ihmisten

tietoisuuteen. Mahdollisuus tutkimukseen osallistumiseen on annettu kaikille Postin yli 50-vuotiaille työntekijöille, joten tutkimukseen valikoituminen on ollut tasa-arvoista ja näin oikeudenmukaista. Tässä tutkimuksessa osallistujien anonymiteetti säilyi, koska tutkijalla ei ollut tietoa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä. Myöskään tutkimustietoja ei luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

### **6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tässä pro gradu tutkimuksessa tuotettiin tietoa yli 50-vuotiaiden työssäkäyvien läheistään hoivaavien työkyvystä. Tutkimuksessa tutkittiin läheishoivan antamien voimavarojen ja henkisen kuormituksen yhteyttä koettuun työkykyyn poikkileikkausasetelman ja seuranta-asetelman avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa työssäkäyvien läheistään hoivaavien jaksamisen tukemiseen esimerkiksi työpaikoilla, työterveyshuollossa sekä suunniteltaessa kotihoidon palveluita.

Aiheen jatkuva tutkiminen on tärkeää väestön ikärakenteen muuttuessa yhä iäkkäämmäksi. Myös kansalliset poliittiset linjaukset pyrkivät vähentämään laitospaikkoja ja lisäämään palveluja suoraan koteihin (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 8–11). Näin ollen yhä useamman puolison, lapsen tai muun läheisen toivotaan osallistuvan omaistensa hoitoon. Läheishoivan lisääntyessä yhteiskunnassamme on pohdittava keinoja kasvavan työssäkäyvien läheishoivaajien työkyvyn tukemiseksi ja heidän jäljellä olevan työkyvyn ylläpitämiseksi mahdollisimman lähelle eläkeikää. Eri toimijoita tulee muistuttaa työssäkäyvien henkilökohtaisen elämän vaikutuksesta työkykyyn. Asian esillä pitäminen julkisuudessa myös edistää sen huomioimista. Omaishoitajuutta tulisi tuoda yhä enemmän esille ja jakaa tietoa siitä, että omaishoitaja voi olla myös esimerkiksi muu läheinen kuin puoliso. Sen lisäksi tulisi lisätä tietoisuutta, että omaishoitaja voi olla myös työssäkäyvä henkilö.

Tämän tutkimuksen perusteella voimme päätellä, että työn ja läheishoivan yhdistäminen on usein henkisesti kuormittavaa. Ne, jotka kokivat usein tai lähes aina henkistä kuormitusta läheishoivavastuun ja työn yhteensovittamisesta, kokivat myös useammin työkykynsä heikommaksi. Työpaikoilla tulisi pyrkiä huomioimaan työntekijät, joilla on läheishoivavastuuta ja mahdollistaa erilaisilla työn järjestelyillä työssäkäyvien läheistään hoivaavien työssä jatkaminen ja työkyvyn säilyminen eläkeikään asti. Työpaikoilla voitaisiin vaikuttaa työn ja muun elämän

yhteensovittamiseen liittyvään kuormitukseen erilaisilla joustoilla. Työaikoihin ja työjärjestelyihin liittyvillä joustoilla voidaan huomioida työntekijän yksilölliset tarpeet tinkimättä työorganisaation omasta toiminnasta ja tuottavuudesta (Toppinen-Tanner, Bergbom, Friman, Ropponen, Toivanen, Uusitalo, Wallin & Vanhala 2016, 16). Näin pystyttäisi myös tukemaan osaavan henkilöstön pysyminen organisaation palveluksessa.

Suomessa on viime vuosina alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota läheishoivaajien työkyvyn ylläpitämiseksi ja työuran jatkumiseksi. Lainsäädäntö on edelleen suurelta osin suojaamassa kuitenkin vain virallisia omaishoitajia. Positiivisena asiana voidaan nähdä, että Lakia omaishoidon tuesta on täsmennetty säännöllisin väliajoin. Alkuperäinen laki on vuodelta 2005, mutta lisäyksiä lakiin on tehty 2011, 2014, 2015 ja 2016. (Finlex 937/2005.) Myös epävirallisella läheishoivaajalla, joka ei ole siis virallinen omaishoitaja, on oikeus olla poissa työstä jonkin määrääjän työnantajan kanssa sopimalla, mutta siitä johtuvasta ansionmenetyksestä ei työnantaja eikä esimerkiksi Kela maksa korvausta (Finlex 55/2001). Muunlaisia lakiin perustuvia oikeuksia ei epävirallisilla läheishoivaajilla ole. Epäviralliset läheishoivaajat ovat usein työuransa loppupäässä, jolloin työssä jaksaminen jo iänkin tuomien muutosten vuoksi on koetuksella.

Työterveyshuolto on keskeisessä asemassa ylläpitämässä ja kehittämässä työntekijöiden työkykyä yhdessä muiden toimijoiden kanssa (Uitti 2018, 15). Lisääntyvän läheishoivan vuoksi olisi tärkeää, että myös mahdollinen läheishoivavastuu tulisi kysytyä työntekijöiltä työterveystarkastuksissa ja sitä kautta myös työntekijää voitaisi tukea paremmin työssä jaksamiseksi. Työterveyshuolto voisi yhdessä työntekijän kanssa pohtia tarvittavia tukitoimia ja toimia myös työntekijän edustajana selvitetessä työpaikalla mahdollisesti saatavia joustoja työntekijän tilanteen helpottamiseksi. Työterveyshuolto voisi myös antaa työntekijälle ohjeita työkyvyn tukemiseksi sekä kouluttaa työntekijää tunnistamaan työkyvyn heikkenemiseen liittyvät vaaran merkit. Asian puheeksi ottaminen työterveyshuollossa saattaisi tuoda myös työntekijät itse tietoisiksi siitä, että he ovat läheishoivaajia ja siitä, että sillä voi olla merkittäväkin vaikutus yksilön jaksamiseen ja sitä kautta työkykyyn.

Kotihoidon ja läheishoivaajien yhteistyö on keskeistä. Kotihoidon työntekijöiden tulisi arvioida myös läheishoivaajan jaksamista ja tarvittaessa auttaa läheishoivaajaa kuormituksen kasvaessa antamalla tietoa mahdollisista tukipalveluista kuten siivous-, aterian- ja asiointipalveluista. Myös tiedottaminen

mahdollisista tuista ja vapaista tulisi olla osana kotihoidosta saatavaa palvelua. Myös kotihoidon palveluja tulisi lisätä hoidettavalle mahdollisimman oikea-aikaisesti, jotta työssäkäyvä läheishoivaaja pysyisi toimintakykyisenä niin työ- kuin perhe-elämänkin roolin suhteen mahdollisimman pitkään.

Läheistään hoivaavia työntekijöitä koskevaa kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusta tulisi lisätä. Aihetta tulisi tulevaisuudessa tutkia niin, että tutkimuksen fokus olisi kohdistettu työssäkäyviin läheishoivaajiin ja vastaajat pohtisivat aihetta laajemmin siitä näkökulmasta. Nyt alkuperäisen Tampereen yliopiston kyselytutkimuksen aiheena oli siis itse koettu terveys, työkyky ja hyvinvointi sekä työuran jatkumahdollisuudet. Tässä tutkimuksessa käytetyissä kyselylomakkeissa oli molemmissa lähes 60 kysymystä, joten vastaajien fokus on voinut olla jossain muussa asiassa ja joidenkin vastaajien kohdalla läheishoitajuuden huomioiminen on voinut olla puutteellista. Olisi hyödyllistä lisätä tutkimusta niin, että vastaajat pohtisivat työkykyä huomioiden roolinsa läheishoivaajana. Tämä on myös tärkeää, jotta vastaaja tiedostaisi paremmin olevansa läheishoivaaja. Haluttaessa tutkia yleisellä tasolla läheishoivaajien työkykyä voitaisi pohtia vielä laajemmin vastaajien ominaisuuksia, jotta tulokset olisivat yleistettävissä paremmin perusjoukkoon.

Lisätutkimuskohteena voisi olla myös se osa läheishoivaajista, jotka kokevat saavansa voimavaroja läheishoivasta. Mikä auttaa heitä jaksamaan? Millaiset asiat tuovat heille voimavaroja? Miten he kokevat työn ja perheen sekä muiden velvollisuuksien yhdistämisen? Myös naishoivaajien ja mieshoivaajien eroista voisi saada tärkeää tietoa. Tutkimustietoa läheistään hoivaavista miehistä on toistaiseksi niukasti saatavilla, mutta kuten tämän tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, kyseisessä organisaatiossa nais- ja miesläheishoivaajia oli suunnilleen yhtä paljon.

Tässä tutkimuksessa ei saatu tilastollisesti merkitseviä tuloksia seurantatutkimusnäkökulmasta. Jatkotutkimusaiheena voitaisi tutkia läheishoivan vaikutusta pidemmällä aikavälillä ja näin ajan kuluessa voisi paljastua enemmän tietoa läheishoivan vaikutuksesta työntekijän työkykyyn. Seurantatutkimusta voisi tehdä myös niin, että seurattaisi työkyvyn muutosta läheishoivan alkaessa ja siitä esimerkiksi viiden vuoden kuluttua. Myös tässä läheishoivaajan oma kokemus työkyvyn muutoksesta, kuormituksen syistä ja toisaalta ajattelusta läheishoivaa kohtaan voisi olla työuran pidentämisen näkökulmasta tärkeä tutkimusaihe. Myös suurempi vastaajamäärä kvantitatiivisessa tutkimuksessa voisi tuoda tuloksia tilastollisesti merkitseväksi, koska nyt käytössä olleessa

aineistossa joidenkin kysymysten kohdalla päästiin melko lähelle merkitsevyyttä. Monesti havaintojen lukumäärä jäi kuitenkin pieneksi, vaikka vastaajien vastaukset antoivat ristiintaulukoinneissa viitettä merkittävistä tuloksista joidenkin kysymysten kohdalla.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta:

1. Koettu työkyky vaihteli suuresti läheishoivaajien keskuudessa. 32% arvioi työkykynsä heikoksi, 35% arvioi työkykynsä kohtalaiseksi ja 33% arvioi työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi.
2. Läheishoivaajista naiset kokivat työkykynsä hieman heikommaksi kuin miehet. Kohtalaiseksi työkykynsä arvioivat useammin miehet hyvän tai erinomaisen työkyvyn ollessa yhtä yleistä naisilla ja miehillä.
3. Työasemakseen toimihenkilön ilmoittaneista yli puolet kokivat työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi, kun työasemakseen työntekijän ilmoittaneista 28% koki työkykynsä erinomaiseksi tai hyväksi. Toimihenkilöistä vajaa viidennes koki työkykynsä heikoksi, kun vastaavasti työntekijöistä noin kolmannes.
4. Läheistään hoivaavat työntekijät saivat voimavaroja läheisensä hoivaamisesta ja hoivasta saatavilla voimavaroilla oli myös yhteys hyvään tai erinomaiseen työkykyyn.
5. Hoivan ja muiden velvollisuuksien yhdistäminen kuormitti läheishoivaajia. Henkilöt, jotka kokivat useammin kuormitusta läheishoivasta, kokivat työkykynsä heikommaksi kuin ne, jotka kokivat vähemmän kuormitusta läheishoivasta.



## LÄHTEET

- Airey L., McKie L. & Backett-Milburn K. 2007. Women's experiences of combining eldercare and paid work in the Scottish food retail sector. *Health Sociology Review* **16**(3), 292–303.
- Toppinen-Tanner S. (toim.), Bergbom, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M. & Vanhala, A. 2016. TYÖ@ELÄMÄ. Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Työterveyslaitos, Helsinki. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131549/Ty%C3%B6%20ja%20el%C3%A4m%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (9.8.2019).
- Boumans N.P.G. & Dorant E. 2014. Double-duty caregivers: healthcare professionals juggling employment and informal caregiving. A survey on personal health and work experiences. *Journal of Advanced Nursing* **70**(7), 1604–1615.
- Dich N., Lange T., Head J. & Rod N.H. 2015. Work Stress, Caregiving, and Allostatic Load: Prospective Results from the Whitehall II Cohort Study. *Psychosomatic Medicine* **77**(5), 539-47.
- Doebler S., Ryan A., Shortall S. & Maguire A. 2017. Informal care-giving and mental ill-health - differential relationships by workload, gender, age and area-remoteness in a UK region. *Health & Social Care in the Community* **25**(3), 987-999.
- Eldh A.C. & Carlsson E. 2011. Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. **25**(2), 285–293.
- Erhola K., Kehusmaa S., Hammar T., Sainio P, Noro A. ja Mäkelä M. 2018. Teoksessa Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. ja Koskinen S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4/2018, Helsinki 2012.
- Gaugler J.E., Given W.C., Linder J., Kataria R., Tucker G. & Regine W.F. 2008. Work, gender, and stress in family cancer caregiving. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* **16**(4), 347-357.
- Gautun H. & Hagen K. 2010. How do middle-aged employees combine work with caring for elderly parents? *Community, Work and Family* **13**(4), 393–409.
- Giovannetti E.R., Wolff J.L., Frick K.D. & Boulton C. 2009. Construct validity of the Work Productivity and Activity Impairment questionnaire across informal caregivers of chronically ill older patients. *Value in Health* **12**(6), 1011-1017.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. ja Koskinen, S., toim. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, Helsinki.

Gould R. & Polvinen A. 2006. Työkyky työuran loppupuolella. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.). Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, Helsinki, 255-290.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy, 9. uudistettu painos, Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Honkonen T. 2010. Työ ja mielenterveys. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.). Työstä Terveyttä. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 70-86.

Ilmarinen J., Gould R., Järvikoski A. & Järvisalo J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen (toim.). Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, Helsinki, 17-34.

Kajanoja J. 2005. Mitä on hyvinvointi? Tilastokeskus. Saatavissa: [https://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap\\_3\\_2005\\_hyvinvointi.html](https://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html) (20.12.2018).

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kauppinen K. 2015. ”Työ on henkireikä” -Työssäkäyvän läheisen kuolema, suru ja siitä selviäminen. Teoksessa K. Kauppinen & M. Silfver-Kuhalampi (toim.). Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva - työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto, Helsinki, 95-131.

Kauppinen K. & Jolanki O. 2012. Työn sekä omais- ja läheishoivan yhdistäminen - työssä jatkamisajatukset. Teoksessa M. Perkiö-Mäkelä. & T. Kauppinen (toim.). Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työterveyslaitos, Helsinki, 133-156.

Kauppinen K. & Silfver-Kuhalampi M. (toim.). 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva - työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin Yliopisto, Helsinki.

Kauppinen T., Mattila-Holappa P., Perkiö-Mäkelä M., Saalo A., Toikkanen J., Tuomivaara S., Uuksulainen S. Viluksela M. & Virtanen S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki.

Koskinen S., Martelin, T., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi K. ja Koponen P. 2018. Terveiden, toimintakyvyn ja niihin vaikuttavien tekijöiden vaihtelu koulutuksen ja asuinalueen mukaan. Teoksessa Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. ja Koskinen S., (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4/2018, Helsinki, 178-186.

Koskinen S. & Sainio P. 2018. Työkyky. Teoksessa Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. ja Koskinen S., (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4/2018, Helsinki, 132-134.

KvantiMOTV. 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html> (29.11.2018).

Kylmä J & Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Li A., Shaffer J. & Bagger J. 2015. The psychological well-being of disability caregivers: Examining the roles of family strain, family-to-work conflict, and perceived supervisor support. *Journal of Occupational Health Psychology* 20(1), 40–49.

Longacre M.L., Valdmanis V.G., Handorf E.A. & Fang C.Y. 2017. Work Impact and Emotional Stress Among Informal Caregivers for Older Adults. *Journals of Gerontology Series B. Psychological Sciences & Social Sciences* 72(3), 522–531.

Mauno S., Huhtala M. & Kinnunen U. 2017. Työn laadulliset kuormitustekijät. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Mäkitalo J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.). Työstä Terveyttä. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 162–169.

Osborne J. W. 2015. Best practices in logistic regression. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry. 2017. Opas etäomaishoivasta. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/05/Opas-etaomaishoivasta.pdf> (9.8.2019).

Pensola T., Gould R. & Polvinen A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveystministeriön selvityksiä 2010:1, Helsinki.

Perkiö-Mäkelä M. 2013. Työkyky ja koettu terveys. Teoksessa T. Kauppinen, P. Mattila-Holappa, M. Perkiö-Mäkelä, A. Saalo, J. Toikkanen, S. Tuomivaara, S. Uuksulainen, M. Viluksela & S. Virtanen (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos, Helsinki, 97–102.

Reid R.C., Stajduhar K.I. & Chappell N.L. 2010. The impact of work interferences on family caregiver outcomes. *Journal of Applied Gerontology* **29**(3), 267-289.

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Sainio P., Stenholm S., Valkeinen H., Vaara M., Heliövaara M. ja Koskinen S. 2018. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. ja Koskinen S., (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4/2018, Helsinki, 108-112.

Saunders M.M. 2010. Working and caregiving: a comparison of employed and unemployed caregivers of older heart failure patients. *Holistic Nursing Practice* **24**(1), 16-22.

Silfver-Kuhlampi M. 2015. Työssäkäyvät läheisensä hoivaajat - mikä aiheuttaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan? Teoksessa K. Kauppinen & M. Silfver-Kuhlampi (toim.). Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva - työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopisto, Helsinki, 133–175.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1) (3.12.2018).

Tampereen yliopisto. 2017. Kohti kaksitahti –Suomea? Työurien pidennys, eläköitymisen polut ja eriarvoistuva vanhuus. Saatavissa: <http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Tyoterveys/ikaantyminen-ja-tyo/kaksitahti.html> (5.11.2018).

TENK. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (29.11.2018).

THL. 2019. Eriarvoisuus. Saatavissa: <https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus> (27.12.2019).

THL. 2017. Omaishoito. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito#kuka> (27.11.2018).

Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html) (19.12.2018).

Toppinen-Tanner S., Vanhala A., Puttonen S., Larvi T. & Vaaranen H. 2015. Voimaa arkeen. Työterveyslaitos. Saatavissa: [https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/voimaa\\_arkeen.pdf](https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/voimaa_arkeen.pdf)

(30.11.2018).

Trukeschitz B., Schneider U., Mühlmann R. & Ponocny I. 2013. Informal Eldercare and Work-Related Strain. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences* **68**(2), 257–267.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Työsuojelu. 2018. Fyysinen kuormitus. Työsuojeluhallinto. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus> (1.4.2020).

Työturvallisuuskeskus. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Työturvallisuuskeskus TTK, metallialan työalatoimikunta. 1. painos 2015. Saatavissa: [https://ttk.fi/files/4660/Tyon\\_henkisten\\_kuormitustekijoiden\\_hallinta.pdf](https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf) (17.2.2019).

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Uitti J. 2018. Työelämän ja työterveyden kehitys Suomessa. Teoksessa Martimo, K-P., Uitti J., Antti-Poika M. (toim.) Työstä terveyttä. Duodecim, Helsinki.

Van Dongen I., Josephsson S. & Ekstam L. 2014. Changes in daily occupations and the meaning of work for three women caring for relatives post-stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* **21**(5), 348-358.

Vartiainen M. 2017. Työpsykologian ja hyvinvointitutkimuksen kehitys Suomessa. Teoksessa A. Mäkikangas, S. Mauno & T. Feldt (toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Viskari J. 2014. Kaikki eivät tiedä olevansa omaishoitajia. Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/kaikki-eivat-tieda-olevansa-omaishoitajia/> (1.4.2020).

## LITTEET

## LIITE 1.

## TAULUKKO 5. Taustatekijöiden, saatujen voimavarojen ja velvollisuuksien yhdistämisen aiheuttaman henkisen kuormituksen yhteys työkykyyn

	Läheishoivaajien työkyky, vakioimaton malli						Läheishoivaajien työkyky, vakioitu malli					
	(ref. heikko)						(ref. Heikko)					
	Työkyky kohtalainen			Työkyky hyvä tai erinomainen			Työkyky kohtalainen			Työkyky hyvä tai erinomainen		
	OR	95% lv	p-arvo	OR	95% lv	p-arvo	OR	95% lv	p-arvo	OR	95% lv	p-arvo
<b>Sukupuoli</b>												
Nainen	0,362	0,185–0,709	<b>0,003</b>	0,621	0,317–1,217	0,165	0,291	0,133–0,637	<b>0,002</b>	0,585	0,264–1,293	0,185
Mies (ref.)	1			1			1			1		
<b>Ikä</b>												
51–54-vuotiaat	1,458	0,544–3,910	0,453	2,153	0,828–5,599	0,166	0,981	0,329–2,931	0,973	2,196	0,748–6,448	0,152
55–59-vuotiaat	1,453	0,604–3,492	0,404	0,980	0,398–2,413	0,964	1,281	0,462–3,555	0,634	1,387	0,491–3,918	0,537
≥60-vuotiaat (ref.)	1			1			1			1		
<b>Työasema</b>												
Toimihenkilö	1,190	0,418–3,388	0,745	3,647	1,436–9,264	<b>0,007</b>	1,444	0,430–4,848	0,553	4,879	1,596–14,917	<b>0,005</b>
Työntekijä (ref.)	1			1			1			1		
<b>Koulutus</b>												
Perus- tai kansakoulu	1,004	0,438–2,299	0,993	1,233	0,518–2,934	0,637	1,372	0,535–3,515	0,510	1,782	0,675–4,703	0,244
Opistotasoinen koulutus	0,739	0,309–1,766	0,496	1,016	0,414–2,496	0,972	0,752	0,288–1,963	0,561	0,923	0,336–2,531	0,876
Korkeakoulututkinto	0,540	0,081–3,608	0,525	1,771	0,363–8,648	0,480	0,452	0,054–3,810	0,466	0,841	0,128–5,511	0,857
Jokin muu tutkinto (ref.)	1			1			1			1		
<b>Hoivattava</b>												
Oma puoliso	0,303	0,073–0,499	0,099	0,347	0,091–1,325	0,122	0,303	0,065–1,412	0,128	0,309	0,071–1,333	0,115
Oma tai puolison vanhempi	1,292	0,499–3,346	0,598	1,009	0,393–2,590	0,986	1,301	0,436–3,886	0,637	0,856	0,291–2,521	0,778
Oma tai puolison lapsi	0,707	0,191–2,613	0,603	0,833	0,239–2,903	0,775	0,383	0,084–1,753	0,216	0,418	0,096–1,824	0,246
Muu sukulainen tai ystävä (ref.)	1			1			1			1		
<b>Voimavarot läheishoivasta</b>												
harvoin tai ei koskaan (ref.)	1			1			1			1		
joskus	1,872	0,815–4,299	0,140	1,542	0,629–3,782	0,344	1,651	0,658–4,146	0,286	1,222	0,455–3,280	0,691
usein tai lähes aina	2,072	0,909–4,721	0,083	3,084	1,333–7,137	<b>0,008</b>	3,303	1,187–9,191	<b>0,022</b>	2,583	0,940–7,097	0,066
<b>Henkistä kuormitusta</b>												
harvoin tai ei koskaan	0,694	0,289–1,671	0,416	2,778	1,140–6,771	<b>0,025</b>	0,348	0,119–1,018	0,054	2,115	0,737–6,069	0,164
joskus	1,721	0,803–3,690	0,163	2,808	1,171–6,732	<b>0,021</b>	1,268	0,533–3,019	0,591	2,745	1,033–7,289	<b>0,043</b>
usein tai lähes aina (ref.)	1			1			1			1		

ref =vertailuryhmä, OR =Odds ratio eli ristitulosuhde, 95% lv =95% luottamusväli