

Heli Sälli

Työn intensiteetin ja työssä jaksamisen välinen yhteys sosiaali- ja terveysaloilla

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Marraskuu 2020

TIIVISTELMÄ

Heli Sälli: Työn intensiteetin ja työssä jaksamisen välinen yhteys sosiaali- ja terveysaloilla

Pro gradu -tutkielma, 68 s.

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma

Ohjaajat: Katja Repo ja Noora Ellonen

Marraskuu 2020

Tämän päivän yhteiskunta on suurten muutosten edessä. Työelämään kohdistuu haasteita, jotka koskettavat niin työpaikkojen määrää kuin työntekijöiden hyvinvointia. Työvoimaa yritetään saada lisää sekä luomalla uusia työpaikkoja että lisäämällä nykyisten työikäisten määrää työelämässä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa pyritään uudistamaan tehokkaammaksi ja kansalaiset paremmin tavoittavaksi samalla, kun sitä koettelevat uudet ja yllättävät tilanteet muun muassa maailmanlaajuisen koronaepidemian aiheuttamina. Sotealojen kohtaamat paineet kulmineituvat työntekijöiden työoloihin ja näin ollen huomion kiinnittäminen työympäristön eri tekijöihin onkin välttämätöntä ihmisten työssä jaksamisen kannalta.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työn intensiteetin ja työssä jaksamisen välistä yhteyttä sosiaali- ja terveysaloilla. Työn intensiteettiä tarkastellaan työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden, kiireen sekä työntekijöiden käyttämien digitaalisten välineiden kautta. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus yhdessä kiireen kanssa ovat aiempien tutkimusten mukaan keskeisiä työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Myös digitalisaatio on vaikuttanut koko työelämään radikaalisti, mutta sen vaikutuksia työntekijöiden kokemana ei kuitenkaan ole aikaisemmin tutkittu. Näin ollen se on yksi tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteista. Työssä jaksamista käsitellään työhyvinvoinnin ja työkyvyn kautta. Tutkimuksen taustamuuttujiksi valittiin vastaajan sukupuoli, ikä, koulutusaste, työnantajasektori sekä tieto siitä, asuuko perheessä lapsia vai ei. Tutkimuksen aineistona on Tilastokeskuksen Työolotutkimus 2018, josta on erotettu tarkasteltavaksi sosiaali- ja terveysaloilla työskennelleet vastaajat (n=795). Tuloksia kuvaillaan frekvenssijakaumilla, keskiarvovertailuilla ja varianssianalyysillä. Analyysi toteutetaan lineaarisella regressiomenetelmällä, jonka avulla voidaan mallintaa eri muuttujien välisiä yhteyksiä.

Tutkimustulosten mukaan vahvimmin sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkykyä selittävä muuttuja on kiire. Myös ikä, työssä koettu fyysinen rasittavuus ja vastaajan sukupuoli vaikuttavat työntekijöiden työkykyyn. Koska vertailu kohdistui miehiin, kertoimen ollessa positiivinen naissukupuolen voidaan tulkita lisäävän työkykyä miehiin verrattuna. Myös sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työhyvinvointiin vahvimmin on yhteydessä kiire, kuten heidän työkykyensäkin. Työn henkinen rasittavuus ja naissukupuoli nousivat myös merkittäviksi työhyvinvointia selittäviksi tekijöiksi. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat useiden aiempien tutkimusten tuloksia. Työn kuormittavuus on kasvanut sosiaali- ja terveysaloilla viime vuosina ja sen merkitys korostuu tarkasteltaessa työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin heikkenemistä. Osasyynä tähän on kiire, joka vaikuttaa myös muihin työnteon osa-alueisiin. Tämän tutkimuksen aineistossa digitaalisten välineiden käyttö ei osoittautunut sote-alojen työntekijöiden työssä jaksamisen kannalta merkittäväksi tekijäksi, mutta työelämän digipainotteisuus asettaa työn tekemiselle omat haasteensa erilaisten järjestelmien hallinnan muodossa ja on tärkeä tutkittava jatkossakin.

Työssä jaksamisen heikkeneminen on kasvava ongelma etenkin naisvaltaisilla aloilla. Se altistaa sairauspoissaoloille ja lisää inhimillisten koettelemusten lisäksi yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. Työvoiman ikääntyessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös ikäjohtamiseen, sillä sen merkitys korostuu pitempiä työuria tavoiteltaessa. Lisäksi sotealojen arkea kuormittavat sekä hallinnolliset uudistukset että globaaleihin haasteisiin vastaaminen, joten tarvetta työelämä tutkimukselle on myös tulevaisuudessa.

Avainsanat: Työkyky, työhyvinvointi, kiire, työn intensiteetti, työssä jaksaminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check –ohjelmalla.

ABSTRACT

Heli Sälli: Link between the intensity of work and the well-being of workers in the health care and social care sectors

Master's Thesis, 68 p.

Tampere University

Social Research

Ohjaajat: Katja Repo ja Noora Ellonen

November 2020

Today's society is facing major changes. There are challenges to work, which affect both the number of jobs and the well-being of workers. Trying to gain more labour into society, both by creating new jobs and by increasing the number of existing working age people in employment. The aim is to reform social care and health care to be more effective and more able to reach the public while facing new situations, including the global corona virus pandemic. The pressures faced by sectors are culminated in the working conditions of workers and, therefore, paying attention to them is necessary for people to be able to stay in work.

This study examines the link between the intensity of work and the continuation at work in the health and social care sectors. Work intensity is examined through the physical and psychological load of the work, the rush, and the use of digital instruments. Physical and psychological load of work together with haste, according to previous studies, are key factors contributing to periods at work. Digitalization has also had a radical impact on the whole of the workforce, but its effects as experienced by workers have not previously been studied. As such, it is one of the interests of this study. At work, discontinuation is dealt with through well-being at work and ability to work. The respondent's gender, age, education rate, employer sector and knowledge of whether or not children live in the family were selected as background variables for the study. The data of the study is Statistics Finland's Study of Working Conditions 2018, with the distinction of respondents who worked in the social and health sectors (n=795). The results are described by frequency sequences, mean value comparisons, and variance analysis. The analysis is carried out using a linear regression method, which allows to model connections between different variables.

According to the findings, the strongest variable explaining the ability of workers in the social and health sectors is the rush. Age, physical exertion perceived at work and respondent sex also affect workers' ability to work. Since the comparison was directed at men, the coefficient being positive for the female sex can be interpreted as increasing working capacity compared to men. The rush is most strongly associated with the well-being of workers in the social and health sectors. Mental strenuity at work and female sex also emerged as major factors explaining wellbeing at work. The results of this study confirm the results of several previous studies. Workloads have increased in the health and social care sectors in recent years and its importance is underlined in looking at the deterioration of workers' capacity and well-being at work. Part of this is a rush that also affects other aspects of working. In the data of this study, the use of digital instruments did not prove to be a significant factor in the employment of workers in the health care and social care sectors, but the digital focus of working life presents its challenges in the form of management of various systems and is important to study in the future.

Working deterioration is a growing problem, especially in female-dominated fields. It exposes itself to sickness absenteeism and, in addition to the human ordeal, increases the cost to society. As the workforce ages, more attention should also be paid to age management, as its importance is emphasized in the pursuit of longer working careers. In addition, daily life in the fields is burdened by both administrative reforms and addressing global challenges, so the need for professional research will continue to be stressed.

Keywords: Working capacity, wellbeing at work, rush, intensity of work

The originality of this publication has been verified by Turnitin's Originality Check program.

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN INTENSITEETTI SOSIAALI- JA TERVEYSALOILLA	3
2.1 Työn intensiteetti – kansainvälisesti tunnistettu osa työelämää.....	3
2.2 Työn kuormittavuuden ulottuvuudet sosiaali- ja terveysaloilla	5
2.3 Kiire ja aikapaineet - kiinteä osa työelämän olosuhteita.....	9
2.4 Digitalisaatio – käännteentekevä muutos työelämässä	11
3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALOJEN HAASTEENA	16
3.1 Työelämän tila heijastuu työntekijöiden hyvinvoinnissa.....	16
3.2 Työkyky työssäjaksamisen indikaattorina sosiaali- ja terveysaloilla	19
4 TUTKIMUSASETELMA, AINEISTO JA MENETELMÄT	24
4.1 Tutkimuskysymys	24
4.2 Aineistona Tilastokeskuksen Työolotutkimus 2018	24
4.3 Muuttajat ja niiden muunnokset	26
4.4 Muuttajien kuvailu	29
4.5 Tutkimuksen eettiset ulottuvuudet	30
4.6 Tutkimusmenetelmät.....	31
4.6.1 Kuvailevina menetelminä frekvenssijakaumat, keskiarvovertailut ja varianssianalyysi ..	31
4.6.2 Lineaarinen regressioanalyysi.....	33
5 TYÖOLOSUHTEIDEN YHTEYS TYÖSSÄJAKSAMISEEN SOSIAALI- JA TERVEYSALOILLA	37
5.1 Työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien muuttajien jakaumat.....	37
5.2 Työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien muuttajien väliset riippuvuudet	40
5.3 Työn intensiteetin yhteys sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemaan työkykyyn	46
5.4 Työn intensiteetin yhteys sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin	48
6 TYÖN INTENSITEETTI JA TYÖSSÄ JAKSAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALOILLA VUONNA 2018	50
6.1 Työn intensiteetti heikentää työssä jaksamista	50
6.2 Tutkimuksen arviointi, valideetti ja reliabiliteetti.....	56
7 LOPUKSI.....	60
7.1 Työelämä tutkimuksen tarpeellisuus osana sosiaalipolitiikkaa	60
7.2 Tutkimusaiheita tulevaisuuteen.....	62
LÄHTEET	64

Kuviot

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden arviot omasta työkyvystään histogrammina 38

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden arviot työhyvinvoinnistaan histogrammina. 39

Taulukot

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden luokiteltujen taustamuuttujien jakaumat (n, %) 30

Taulukko 2. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemien työn intensiteettiä ja digitaalisuutta ilmentävien muuttujien jakaumat (n, %)..... 40

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin saamat keskiarvot (M) ja keskihajonnat (SD) taustamuuttujittain sekä työn intensiteettiä kuvaavien muuttujien kautta tarkasteltuina 44

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien muuttujien korrelaatiot (r) (Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin)..... 45

Taulukko 5. Lineaarinen regressioanalyysi sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä 47

Taulukko 6. Lineaarinen regressioanalyysi sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työhyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä 49

1 JOHDANTO

Suomalainen työelämä on jatkuvassa muutoksessa. Työelämään kohdistuu loputtomia paineita taloudellisten vaatimusten toteuttamiseksi, tehokkuuden parantamiseksi ja toisaalta laadun ja hyvien käytäntöjen ylläpitämiseksi. Julkisen talouden kasvu on toivottua hitaampaa, mikä lisää paineita menojen hillitsemiseen ja työurien pidentämiseen. Edellä mainitut vaateet luovat toimintaympäristön, jossa työnteon edellytyksiä joudutaan puntaroimaan ja työolosuhteita arvioimaan tiheästikin muuttuvien vaatimusten luomia raameja vasten. Kyseiset tekijät vaikuttavat luonnollisesti myös työntekijöihin ja arjen toimintaan.

Talousnäkökulman ohella työelämä ja työolot ovat muuttuneet merkittävästi viimeisen kolmenkymmen vuoden aikana myös muun yhteiskunnallisen kehityksen seurauksena. Työntekijät ovat 2000-luvulla ikääntyneempiä, joskin myös paremmin koulutettuja kuin esimerkiksi 1980-luvulla. Osaamistaso on noussut ja mahdollisuudet kehittyä työssä ovat parantuneet merkittävästi. Työnkuva on muuttunut monipuolisemmaksi ja työtehtävien hoitaminen on aiempaa itsenäisempää. Työntekijät kokevat myös omien vaikutusmahdollisuuksiensa parantuneen työn eri osa-alueiden suhteen. Toisaalta myös digitalisaatio on vaikuttanut osaltaan kaikkiin ammatteihin ja luonut siten työn tekemiselle uudenlaisen ympäristön muun muassa vuorovaikutteisuuden lisääntymisen kautta. Työntekijät ovat yhä ikääntyneempiä tilanteessa, jossa pyritään kasvattamaan työvoiman määrää myös työuriansa loppupuolella olevien työntekijöiden avulla. Kaikki tämä on lisännyt haasteita niin yksittäisen työntekijän kuin koko työelämän kannalta. (Böckerman & Ilmakunnas 2016; Lehto & Sutela 2008, 218; Morelock, McNamara & James 2017; Mustosmäki, Anttila, Oinas & Nätti 2013.)

Aiempien työolotutkimusten mukaan työelämää on leimannut alati kasvava kiire ja työn ja vapaa-ajan rajat ovat hämärtyneet. Kilpailu työpaikoilla on koventunut, henkilöstömäärät käyneet riittämättömiksi ja työyhteisöjen kulttuureissa vallitsee tiedonsaannin niukkuus ja avoimuuden puute. Kyseiseen kehitykseen lienee osaltaan vaikuttanut kilpailuoppien tuominen yksityiseltä sektorilta osaksi julkisen sektorien johtamiskulttuureja. Vähitellen on kuitenkin ymmärretty, että työoloilla on tärkeä merkitys organisaation tuottavuudessa ja taloudellisessa merkityksessä ja niitä parantamalla voidaan vaikuttaa niin työntekijätason kuin koko organisaation kannalta keskeisiin tuloksiin. Näin ollen työelämän tutkimus nostaa esiin tärkeää tietoa sekä yritysmaailman että julkisen sektorin käyttöön. Työolojen tutkimus on omalta osaltaan keskeinen ja huomionarvoinen teema

työelämä tutkimuksen laajassa kokonaisuudessa. (Böckerman & Ilmakunnas 2016; Lehto & Sutela 2008, 218-219.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työoloja suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa Tilastokeskuksen vuoden 2018 Työolotutkimuksen valossa. Työolot käsitteenä on laaja kokonaisuus, sillä se sisältää työntekijöiden kannalta niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen ulottuvuuden. Tämä tutkimus on rajattu tarkastelemaan vain sosiaali- ja terveysaloja, koska kyseisillä aloilla kohdataan haasteita alati tihentyvien tehokkuuspaineiden ja lisääntyvän kuormittavuuden suhteen. Myös koronapandemian kaltaiset globaalit ongelmat kohdistuvat välittömästi terveydenhuoltoon koetellen sen kantokykyä ja työntekijöiden jaksamista. Lisäksi valtiolla on ollut pyrkimys uudistaa kyseisten alojen toimintaa jo kauan, mikä on luonut käytännön työhön tietynlaista epävarmuutta ja haluttomuutta kehittää nykyisiä rakenteita. Sosiaali- ja terveysalojen tarkastelu on mielenkiintoista myös siksi, että niiden toiminnasta syntyy suurin osa julkisen sektorin kustannuksista eikä tuottavuuden ja kustannustehokkuuden lisääminen ole yksinkertaista aloilla, joissa ei ole kyseessä kulutushyödykkeiden tuotanto ja vienti. Lisäksi alat ovat naisvaltaisia, minkä vuoksi niiden palkkaus ja työolosuhteet ovat jäljessä monien muiden alojen kehityksestä (Koistinen 2014, 273-277).

Koska työelämän ja -olosuhteiden tutkimus ovat laajoja kokonaisuuksia, tämän tutkimuksen ydinteemoiksi on valittu työn intensiteetti ja työssä jaksaminen. Työn intensiteettiä tarkastellaan työn kuormittavuuden ja työssä koetun kiireen kautta ja työssä jaksamista puolestaan työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin näkökulmista. Koska tietotekninen kehitys on edennyt työelämässä viime vuosien aikana merkittävästi, tutkimuksessa käsitellään myös sitä, onko digitaalisten välineiden käytöllä yhteyttä työntekijöiden työssä jaksamiseen.

Tutkimuksen aluksi kyseisiä osa-alueita eritellään ajankohtaista tieteellistä tutkimusta vasten. Työn intensiteettiä ja työssä jaksamista on tutkittu maailmanlaajuisesti paljon, koska työelämän kohtaamat haasteet ovat yhteisiä ja valtioista riippumattomia. Kyseisen tarkastelun jälkeen käsittelyssä edetään katsaukseen tutkimusasetelmasta, tutkimuksen aineistosta ja sen analyysimenetelmistä, minkä jälkeen tutkittavien aihealueiden välistä riippuvuutta todennetaan tilastollisten analyysien avulla. Analyysin jälkeen tuloksista keskustellaan muun muassa aiemman työelämä tutkimuksen näkökulmasta ja arvioidaan tarkemmin myös tämän tutkimuksen toteutusta. Lopuksi esitetään päätelmiä tutkimustuloksista liittäen ne yleisempään sosiaalipoliittiseen kehykseen. Näkökulma työelämä tutkimuksen mahdollisista jatkotutkimusaiheista ja tarpeellisuudesta myös tulevaisuudessa päättää aiheen tarkastelun.

2 TYÖN INTENSITEETTI SOSIAALI- JA TERVEYSALOILLA

Työelämä tutkimusta on tehty jo vuosikymmeniä ansiokkaasti työelämän eri saroilla niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Työtä on tutkittu muun muassa työntekijöiden, organisaatioiden ja yhteiskunnan kannalta, sen laadun ja luonteen näkökulmista, sekä työnteon prosessien ja käytäntöjen taholta. Ensimmäinen varsinaisia työolosuhteita koskeva tutkimus toteutettiin Michiganissa vuonna 1969. Euroopassa puolestaan Euroopan työolotutkimus tehtiin ensimmäisen kerran vuonna 1990, jolloin tutkimuksen aineisto käsitti 12 valtiota. Työnteko toimintana riippuu sekä työnteon olosuhteista että työntekijästä yksilönä, joten on olennaista, että tutkimuksissa keskitytään työntekijöiden todellisiin kokemuksiin työnsä tekemisestä. Työolotutkimusten keskeisenä tavoitteena onkin tarkastella työntekijöiden konkreettisia työnteon tilanteita kaikessa rikkaudessaan. Työn ja terveyden välisen keskinäisen suhteen tutkiminen ja sukupuoliin liittyvien roolien tarkastelu työelämässä ovat osaltaan työolotutkimusten keskeisimpiä mielenkiinnon kohteita, samoin kuin työn laadun tutkimus. (Eurofound & International Labour Organization 2019, 5-9.) Intensiivisyys on hyvin luonteenomaista työnteolle etenkin sosiaali- ja terveysaloilla, minkä vuoksi se on keskeinen työoloihin vaikuttava tekijä ja näin ollen myös tarpeellinen tarkasteltava työelämä tutkimuksen piirissä.

Tässä tutkimuksessa työn intensiteetti valikoitui analyysin kohteeksi luontevasti Tilastokeskuksen Työolotutkimus 2018:n aineiston perusteella. Luvun alussa sitä tarkastellaan kansainvälisellä tasolla. Käsitteenä työn intensiteetti rakentuu tässä tutkimuksessa työn kuormittavuuden ja kiireen kautta, sillä Tilastokeskuksen Työolotutkimuksessa esitettyjen kysymysten perusteella kuormittavuutta ja kiirettä koskevat kysymykset kuvaavat työn intensiteettiä parhaiten. Intensiteetin tarkastelu jatkuukin työn kuormittavuuden eri ulottuvuuksien sekä kiireen ja työn ajallisten paineiden kautta. Oman lisänsä niin sosiaali- ja terveysaloille kuin koko työelämään on tuonut luvun päättävä aihe digitalisaatiosta, joka on kokonaisuutena aiemmin suhteellisen kartoittamaton työelämän osa-alue. Sitä on tutkittu Tilastokeskuksen Työolotutkimuksessa vuonna 2018 ensimmäistä kertaa ja tässä tutkimuksessa aihetta tarkastellaan muun muassa sen kautta miten työntekijät kokevat digitalisaation vaikuttaneen työssä jaksamiseensa.

2.1 Työn intensiteetti – kansainvälisesti tunnistettu osa työelämää

Työn intensiteetti on käsitteenä hyvin moniulotteinen. Siitä on hyvänä esimerkkinä Euroopan elin- ja työolojen kehittämissäätiön (Eurofound) ja Kansainvälisen työjärjestön (ILO) (2019) toteuttama

Työolotutkimus. Organisaatioiden julkaisemassa raportissa *Working conditions in a global perspective* käsitellään sekä työn laatuun vaikuttavia ulottuvuuksia että työelämään muutoinkin liittyviä näkökulmia. Tutkimus kattaa tietoja eri maiden ja alueiden työskentelyolosuhteista maailmanlaajuisella tasolla ja sen aineisto käsittääkin 1,2 miljardia työntekijää eri puolilta maailmaa. Tutkimustulokset eri maiden ja alueiden kesken ovat eriäviä esimerkiksi yhteiskuntien taloudellisten rakenteiden, työmarkkinoiden ja kehityksen suhteen, mutta eroavaisuuksistaan huolimatta maat jakavat myös yhteisiä haasteita ja huolenaiheita. (Eurofound & ILO 2019, 2, 4.)

Työn intensiteetti ei raportin mukaan välttämättä tarkoita parempaa toimintaa eikä kiireessä työskentely ole yhteydessä tehokkaaseen toimintaan etenkin yhdessä vähäisen työvoiman määrän kanssa. Korkea intensiteetti saattaa sen sijaan olla yhteydessä työn laadun huononemiseen, hankaloittaa uusien työmenetelmien ja tehtävien toteutusta ja näin ollen heikentää työn tuloksia. Eurofoundin ja ILO:n (2019) tutkimuksen mukaan muun muassa Yhdysvalloissa ja Turkissa on yleisintä työskennellä tiukkojen aikataulujen ja kiireen parissa vähintään kolme neljäsosaa työajasta, kun taas vähäisintä se on Euroopassa. Deadlineista ja kiireestä raportoitiin puolestaan harvimmin Argentiinassa ja Koreassa. Keski-Amerikan valtioiden keskuudessa sen sijaan todettiin olevan eniten vaihtelua kyseisten työolosuhteisiin liittyvien tekijöiden suhteen. Eri maiden välillä on kuitenkin eriäviä tapoja raportoida työn intensiteetistä, mikä vaikuttaa osaltaan tutkimustuloksiin. (Eurofound & ILO 2019, 22, 25.)

Työn intensiteetin tutkimus on runsasta ja monipuolista. Sitä on tutkittu eri maissa ja eri näkökulmista, minkä ansiosta tutkimustulokset ovat sekä toisistaan poikkeavia että laajuuksissaan rikkaita. Työn intensiivisyys on myös sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla globaali ilmiö ja yhteydessä työn laadun lisäksi työntekijöiden kokemuksiin työstään. Kanadalaisen näkökulman aiheeseen tarjoavat Janet A. Boekhorst, Parbudyal Singh ja Ronald Burke (2017) artikkelissaan *Work intensity, emotional exhaustion and life satisfaction*, jossa he esittelevät työelämän intensiteettiin kohdistuneen tutkimuksensa tuloksia. Aineisto kerättiin kanadalaisessa sairaalassa lomakekyselyllä, joka kohdennettiin sairaanhoitajille (n=149). Tutkimuksen näkökulma kohdistui työn intensiteettiin ja emotionaalisen uupumuksen kautta elämäntyytyväisyyteen liittyviin tekijöihin. Tutkimuksessa osoitetaan selkeä yhteys työn intensiteetin ja emotionaalisen uupumuksen välillä, vaikka Boekhorstin ym. artikkelin mukaan monet tutkimukset ovatkin tuloksiltaan keskenään ristiriidassa työn intensiteetin aikaan saamien vaikutusten suhteen. Tutkimustulokset vahvistavat oletuksen, jonka mukaan työn intensiteetti on negatiivisessa yhteydessä elämäntyytyväisyyteen. (Boekhorst, Singh & Burke 2017, 891.)

Boekhorstin ym. (2017) tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että työntekijöiden kyky irtautua työstään psyykkisellä tasolla, on yhteydessä emotionaaliseen uupumukseen ja sen kautta elämäntyytyväisyyteen. Mikäli työntekijät kykenevät erottautumaan työasioistaan henkisesti tasolla, tyytyväisyys elämään on korkeampaa, kuin tilanteessa, jossa he ovat henkisesti hyvin sidoksissa työhönsä. Työntekijän psyykkisellä irtautumisella työstään ei kuitenkaan ole lieventävää vaikutusta työn intensiteetin ja työpaineiden välisessä suhteessa. Sen sijaan sillä on vaikutusta työpaineiden ja työn ulkopuolisen hyvinvoinnin välillä. Boekhorstin ym. tutkimuksen tulokset ovat tärkeitä myös organisaatioiden johdon ja erityisesti henkilöstöjohtamisen kannalta. Johtamisella on keskeinen rooli tarkasteltaessa työn vaatimuksia ja niiden johtamista. Esimerkiksi erilaisten toiminta- ja menettelytapaohjeiden avulla on mahdollista puuttua työn intensiteetin rajoittamiseen ja sen kautta edistää positiivisia tuloksia sekä töissä että työn ulkopuolella. (Boekhorst ym. 2017, 902.)

2.2 Työn kuormittavuuden ulottuvuudet sosiaali- ja terveysaloilla

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kohtaavat työympäristössään työkyvyn ja -hyvinvoinnin kannalta erityisiä riskitekijöitä. Esimerkiksi työn kuormittavuus niin fyysiseltä, psyykkiseltä kuin sosiaaliselta kannalta on aloilla hyvin yleistä ja työntekijän kannalta kuluttavaa. Näin ollen se luo myös tarpeen työolojen tarkemmalle tutkimukselle ja työolojen tarkastelu sosiaali- ja terveysalojen näkökulmista onkin tärkeää sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta.

Aiheen rajaamista sosiaali- ja terveysalojen tarkasteluun voidaan perustella myös alojen yhteiskunnallisella suuruusluokalla. Jo pelkästään terveydenhuollon menot Suomessa vuonna 2018 olivat 21,1 miljardia euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kulut haukkaavat suuren osan valtion budjetista ja ovat näin ollen myös jatkuvasti säästötoimenpiteiden kohteena. Vastaavasti kyseiset alat tarvitsevat valtavan määrän työntekijöitä, joten esimerkiksi työolojen kuormittavuus koskettaa suurta määrää työtätekevästä suomalaisista. Työpahoinvoinnista onkin arvioitu koituvan yhteiskunnalle kymmenien miljardien eurojen kustannukset vuosittain, joten näin ollen myös sotealojen työntekijöiden työoloihin ja työhyvinvointiin liittyvät kustannukset ovat suuruusluokaltaan mittavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Sosiaali- ja terveysaloilla kohdattavan työn kuormittavuuden tutkimukseen on tarjolla useita lähtökohtia. Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja eettinen kuormittavuus sisältävät kukin erilaisia ulottuvuuksia, joihin työelämässä tulisi kiinnittää huomiota. Arja Rytönen on tutkinut työn kuormittavuutta (2018) väitöskirjassaan *Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian*

käyttö vanhustyössä useista eri näkökulmista. Rytkösen tutkimus kohdennettiin perus- ja lähihoitajille ja tutkimuksen aineisto kerättiin ja analysoitiin sekä määrällisin- että laadullisin menetelmin. Työn kuormittavuutta tarkasteltaessa selvitettiin muun muassa mitkä tekijät kuormittavat hoivatyön tekijöitä, miten he kokevat ne ja millaisia kokemuksia heillä on teknologian käytöstä vanhustyössä. (Rytkönen 2018, 77, 80-85.)

Tutkimuksen tulosten mukaan hoivatyön fyysinen kuormitus ilmeni esimerkiksi työntekijöitä päivittäin kuormittavina huonoina työasentoina ja nostoina. Huonot työolosuhteet, kuten liian kuumissa tai kosteissa oloissa työskentely, heikko ilmastointi sekä huonot työskentelytilat kuormittivat työntekijöitä osaltaan. Työntekijöiden ikäjakaumaa tarkasteltaessa vahvistui tieto siitä, että iäkkäämmistä hoitotyötä tekevistä hoitajista yli puolet koki nuorempia enemmän työn kuormittavuutta ja rasitusta. Rytkösen tutkimuksen mukaan yli puolet kaikista vastaajista koki fyysisen terveytensä olevan melko tai hyvin suuressa vaarassa töiden vuoksi. Noin 20 % hoitajista vastasi psyykkisen terveytensä vaarantuneen töiden takia. Työturvallisuuden heikkeneminen heijastui myös vapaa-aikaan ja lähes 80 % vastaajista tunsu itsensä väsyneeksi töiden jälkeen. (Rytkönen 2018, 91, 104-105, 110, 118, 166.)

On huolestuttavaa, miten yleisiä työntekijöiden henkistä jaksamista koettelevat epäkohdat työelämässä ovat. Rytkösen tutkimuksen mukaan työn henkistä kuormitusta lisäsivät asiakkaiden ja omaisten taholta esitetty haukkuminen tai kritiikki, jota oli kokenut yli puolet vastaajista lähes päivittäin tai joka viikko. Myös väkivaltaa tai sillä uhkaamista koki yli kaksi hoitajaa viidestä lähes joka päivä tai viikoittain. Työyhteisössä koettiin olevan erilaisia henkisen kuormituksen muotoja, kuten kritisointia, arvostelua ja työpaikkakiusaamista jopa melko usein. Useammin edellä mainittuja tapahtui työtoverin kuin esimiehen taholta. Valitettavaa on myös, että yleisesti ottaen työpaikkakiusaaminen ei ole Rytkösen (2018) tutkimuksen mukaan mitenkään harvinaista. Se ilmenee eristämisenä, työn mitätöintinä, uhkaamisena, selän takana puhumisena ja muuna painostamisena naisten kokiessa sitä miehiä useammin. Myös riittämättömyyden tunne ja vuorotyön rasittavuus aiheuttivat Rytkösen tutkimustulosten mukaan henkistä kuormitusta. (Rytkönen 2018, 106, 109, 111, 117.)

Osaltaan työn henkiseen kuormittavuuteen vaikuttaa usein myös hoitajamäärän vähyys ja töiden paljous. Rytkösen (2018) tutkimuksessa kuormitusta todettiin aiheuttavan myös sijaisten puute tai kouluttamattomien sijaisten käyttö, mikä luonnollisesti lisäsi koulutettujen hoitajien vastuuta työvuorossa. Henkinen kuormitus ilmeni univaikeuksina ja ärsyyntymisenä ja Rytkösen mukaan iäkkäämmät hoitajat oireilivat nuoria kollegoitaan enemmän. Työn henkistä kuormittavuutta kuvasi

myös se, että työ koettiin pakkotahtiseksi ja stressaavaksi. Univaikeuksien ja ärtyneisyyden lisäksi henkinen kuormittavuus ilmeni muun muassa sairauspoissaoloina ja työntekijöiden huonona omatuntona siitä, että heistä monet kokivat suoriutuvansa työstään heikommin kuin olisivat toivoneet. Tämä johtui siitä, että aikaa työn suorittamiseen ei ollut riittävästi. Edellisten kuormitustekijöiden lisäksi myös työn eettinen kuormittavuus on läsnä sosiaali- ja terveysalojen arjessa. Rytkösen tutkimuksessa se ilmeni kokemuksena siitä, että hoitajien jaksamattomuudesta ja sairauslomien suuresta määrästä ei välitetä ja että määräaikaista työntekijöitä on paljon. Vastaajat kokivat myös ristiriitaa olevan ammattietiikan ja henkilöstöpulan välillä. Nämä kehityssuunnat ovat sotealoilla valitettavasti kasvussa, sillä tutkimustulosten mukaan työntekijöiden kokema riittämättömyyden tunne työssään on vain kasvanut vuosien kuluessa. (Rytkönen 2018, 97-98, 111-113, 166.)

Työntekijöiden kokema stressi on yleisesti ottaen seurausta ympäristössä tai organisaatiossa kasvaneista työntekijään kohdistuneista vaatimuksista, joihin työntekijä ei kykene sopeutumaan. Stressi on kuitenkin luonteeltaan moniulotteinen käsite ja sen vuoksi haasteellinenkin tarkasteltava, mutta kenties juuri sen ansiosta mahdollisten näkökulmien monilukuisuus tarjoaa hedelmällisen perustan työn kuormittavuuden kartoittamiselle. Tutkimuksessaan *Job stress among social workers: Determinants and attitude effects in the Nordic Countries* Helena Blomberg, Johanna Kallio, Christian Kroll ja Arttu Saarinen (2015) ovat tutkineet pohjoismaisten sosiaalityöntekijöiden kokemaa stressiä koetun työtaakan ja ammatilliseen rooliin kohdistuvien ristiriitaisten odotusten kautta. Kyseisen tutkimuksen kautta on mielenkiintoista tarkastella työn kuormittavuutta myös kansainvälisellä tasolla valtioissa, jotka ovat yhteiskunnalliselta rakenteeltaan samankaltaisia. Pohjoismaat edustavat eroavaisuuksistaan huolimatta samaa hyvinvointivaltiomallia, vaikkakin esimerkiksi sosiaalityön taloudelliset resurssit ovat Suomessa muita maita niukempia. (Blomberg, Kallio, Kroll & Saarinen 2015, 2091, 2101-2102.)

Blombergin ym. (2015) tekemä poikkikansallinen kyselytutkimus kohdistettiin Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa työskenteleville. Keskeisimpien tutkimustulosten mukaan suomalaiset sosiaalityöntekijät erottuvat pohjoismaisista kollegoistaan monessa suhteessa. Suomessa koetaan työtaakka muita maita selkeästi kovemaksi ja etenkin naispuoliset työntekijät, joiden työkokemus oli vähäinen tai jotka työskentelivät julkisella sektorilla, kärsivät eniten raskaasta työkuormasta. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sosiaalityöntekijöiden kokemia rooliristiriitoja, jotka johtuivat heidän ammatilliseen rooliinsa kohdistuvista ristiriitaisista odotuksista. Rooliristiriitoja tutkittaessa vahvistui oletus siitä, että työntekijöiden kokemat ristiriidat vaikuttavat asiakkaiden kohtaamiseen negatiivisesti, mutta tilastollista yhteyttä ei sen sijaan noussut esiin raskaan työkuorman suhteen. Suomen erityisyyteen vaikuttavat tutkimuksen mukaan useat rakenteelliset, taloudelliset ja sosiaaliset

ulottuvuudet, kuten pula koulutetusta henkilökunnasta, muita maita laaja-alaisemmat työtehtävät ja niukemmat taloudelliset resurssit sekä jatkuvat sosiaaliset työntekoon liittyvät ongelmat. (Blomberg ym. 2015, 2091, 2099-2102.)

Työn intensiteettiin ja muihin keskeisiin työelämän osa-alueisiin kohdistuvaa tutkimusta tehdään vuosittain myös Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) toimesta. TEM:n *Työolobarometri 2018:ssä* on tutkittu palkansaajien omia kokemuksia muun muassa työnsä kuormittavuudesta ja raskaudesta puhelinhaastattelulla. Vuoden 2018 tilaston valossa jopa 37 % tutkimukseen vastanneista koki työnsä fyysisesti raskaaksi. Vaikka sukupuolten väliset erot ovat pieniä, naisten kohdalla osuus oli kuitenkin hieman miehiä suurempi. Työolobarometrin tulosten mukaan 2000-luvun alkuun nähden on tapahtunut hieman muutosta myös siinä, että vanhemmat vastaajat kokivat nyt työn fyysisestä raskautta nuorempia vähemmän. Nuoremmat palkansaajat puolestaan kokevat sitä aiempaa enemmän. Mikäli tuloksia verrataan vuosituhannen alkuvuosiin, palkansaajien kokemus fyysisesti raskaasta työstä oli aiempaa yleisempää. Jos taas tuloksia tarkastellaan toimialakohtaisesti, useimmin fyysisesti raskaaksi työ koettiin teollisuudessa ja kunta-aloilla, valtiolla työskentelevien keskuudessa puolestaan harvemmin. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 96-99.)

Henkisesti raskaaksi työnsä koki puolestaan 62 % vuonna 2018. Tulos on merkittävä, sillä se on korkein koko Työolobarometriä seuranta-ajalla, vaikka täysin samaa mieltä työn kuormittavuudesta onkin vastaajista hieman aiempaa pienempi määrä. TEM:n mukaan tärkeää on kuitenkin se, kuinka moni oli vastauksessaan täysin eri mieltä siitä, että työ kuormittaa henkisesti. 2000-luvun alussa palkansaajat kokivat työnsä yleisesti ottaen huomattavasti kevyemmäksi henkisellä tasolla kuin viime vuosina, eli kehityksen suunta ei ole hyvä. Työn henkinen kuormittavuus ei juurikaan ole yhteydessä vastaajien iän kanssa, mutta julkisella sektorilla kokemukset kuormittavuudesta ovat yleisempiä kuin yksityisellä. Erityiseksi riskiryhmäksi TEM luokittelee kuitenkin ne palkansaajat, jotka kokevat sekä henkistä että fyysistä kuormittavuutta työssään. Kyseiseen ryhmään kuuluu noin neljännes tutkimukseen osallistuneista palkansaajista ja naisia on joukossa miehiä enemmän. Jos kehitystä tarkastellaan 2000-luvun alusta lähtien, henkistä ja fyysistä kuormittavuutta kokevien määrä on kuitenkin hieman laskenut, joskin kunta-alalla näin vastanneiden osuus on muita aloja huomattavasti korkeampi. Kaiken kaikkiaan työkykynsä suhteessa työn fyysisiin ja henkisiin vaatimuksiin koki hyväksi 90 % palkansaajista ja tilastollisesti tarkastellen kyseisten kokemusten arviot korreloivatkin merkittävästi keskenään. Merkittäviä eroja sukupuolten tai toimialojen välillä ei ole, mutta nuoremmat palkansaajat kokevat työkykynsä kuitenkin vanhempia vastaajia paremmiksi. (Lyly-Yrjänäinen 2019, 100-109.)

2.3 Kiire ja aikapaineet - kiinteä osa työelämän olosuhteita

Tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoiset tekijät eli kiire ja aikapaineet leimaavat työntekoa yhä useammalla työpaikalla. Anna-Maija Lehto (2006) analysoi artikkelissaan *Työpaineet ja kiirekokemukset* työelämän aikapaineita Tilastokeskuksen vuonna 2003 tekemän Työolotutkimuksen pohjalta. Kiirettä ajatellaan hänen mukaansa usein yksilötasoisena kysymyksenä, mutta tausta kiirekokemusten syntymiselle löytyy kuitenkin varsin paineisesta työelämästä. Kiire nivoutuu keskeisesti työn intensiteettiin työelämässä vähitellen tapahtuneiden muutosten, kuten työn uudelleenorganisointitapojen, teknologian ja työn epävarmuuden lisääntymisen sekä valvontakeinojen muuttumisen kautta. Työtahti on tehostunut, työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä niukentuneet ja työtehtävät laajentuneet organisaatioiden tehokkuutta tavoittelevien toiminta- ja johtamismallien lisääntyä. Osaltaan kiirettä lisäävät työntekijää palkitsevat kannusteet, kuten tulospalkkaus ja henkilökohtaisten työsuoritusten arviointi. Työntekijä puolestaan saadaan toimimaan kyseisten toimintatapojen mukaisesti sitouttamalla tämä henkisesti tasolla työnantajan ja työntekijän yhteisiin tavoitteisiin, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa terveyden tuottamiseen potilaille ja hyvään palveluun. Tämä kuitenkin edistää osaltaan työn intensivoitumista ja näin ollen työntekijöiden henkisesti sitouttamisella saattaa olla myös haitallisiakin seurauksia. (Lehto 2006, 249, 253-256.)

Lehdon artikkelissa kiirekokemusten tarkastelu perustuu Tilastokeskuksen vuonna 2003 tekemään Työolotutkimukseen. Kiirettä koettiin eniten kunta-alalla, kun taas työn keskeytyksistä koitui eniten harmia valtion työntekijöille. Naiset puolestaan kokevat miehiä enemmän kiirettä. Näin ollen naisvaltaiset kuntasektorin työpaikat ovat erityisen ongelmallisia kiireen kokemisen kannalta. Kun analysoidaan kiireen syitä, tutkimustulosten kautta korostuvat henkilöstön riittämättömyys, esimiesten käyttäytyminen ja tulosajattelun painottuminen, kilpailun lisääntyminen sekä säästöjen ja voittojen tavoittelu henkilöstön hyvinvoinnin kustannuksella. Ratkaisuksi kiireen selättämiseksi Lehto esittää, että henkilöstölle turvattaisiin toimintavapauden lisäksi riittävät mahdollisuudet kehittyä ja suunnitella omaa työtään. Edellä mainitut tekijät tukisivat kiireen ja työpaineiden hallintaa ja edistäisivät työhyvinvointia. (Lehto 2006, 262, 270.)

Jari Hakanen (2004) on puolestaan tarkastellut tutkimuksessaan *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla* työuupumuksen eri ulottuvuuksia. Hakanen osoittaa, että työssä koettu kiire on yksi keskeinen työn kuormittavuutta lisäävä tekijä. Tutkija viittaa myös Karasekin malliin, jonka mukaisesti terveyden kannalta haitallisimmissa ja sitä eniten kuormittavissa töissä on korkeat työn vaatimukset, kuten juuri kiire, sekä heikot mahdollisuudet oman

työnteon hallintaan, eli muun muassa vähäinen mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja hyödyntää osaamistaan työssään. (Hakanen 2004, 24, 65.) Kiire on sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikkojen lisäksi tyypillinen henkinen työn kuormitus- ja stressitekijä myös muilla sektoreilla, kuten esimerkiksi Hakasen tarkastelemalla opetuslalla. Hakanen nostaa esiin myös mielenkiintoisen näkökulman siitä, miten kiireestä on tullut luonnollinen osa työelämää ja työpaikalla saatetaan esittää kritiikkiä jopa siitä, että haluaisi tehdä työnsä kunnolla, mitä puolestaan ei kiireen vuoksi ehdi. Tämä puolestaan saattaa horjuttaa työn moraalista ja hyvinvointia edistävää perustaa. (Hakanen 2004, 209, 252.)

Kiireen ja aikapaineiden kokemusten lisääntyminen on kansainvälinen ilmiö, mikä koskettaa työntekijöitä aloista riippumatta. Pia Tham (2018) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden työoloja ruotsalaistutkimuksessaan, joka kohdistui lasten parissa työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin. Kuten Tham (2018, 450) artikkelissaan *A Professional Role in Transition: Swedish Child Welfare Social Workers' Descriptions of Their Work in 2003 and 2014* toteaa, työn vaativuuden kasvu ja toisaalta työn tekemiseen kohdistuvat vaatimukset ovat yhteistä kaikille Pohjoismaille ja olleet havaittavissa jo vuosia.

Tham (2018) tarkasteli työoloissa 11 vuoden aikana tapahtuneita muutoksia toteuttamalla ensimmäisen kyselyn sosiaalityöntekijöille vuonna 2003 ja jälkimmäisen vuonna 2014. Tutkimustulosten mukaan sosiaalityöntekijöiden työmäärä on kasvanut ja näin ollen ylitöiden tekeminen on yleisempää. Välittömään asiakastyöhön käytettävä aika on vähentynyt reilusti samalla kun siihen käytettävän ajan määrä, jonka sosiaalityöntekijät haluaisivat käyttää, on luonnollisesti kasvanut. Samoin on käynyt myös hoitavan ja ehkäisevän työn osuuksille. Thamin (2018) tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät kokevat joutuvansa tekemään työtä riittävien resurssien puutteesta johtuen toisella tavalla kuin he kokisivat sen ammatillisesti ajatellen tarpeelliseksi. Tuoreemman tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät kokevat myös selvästi aiempaa raskaampaa työtaakkaa ja raportoivat sen vaikuttavan myös koti- ja perhe-elämään. Myös työpäivän suunnitelmien ja aikataulujen muuttaminen nopeassa tahdissa asiakkailla ilmenevien tarpeiden mukaan on tyypillistä nykytyölle. (Tham 2018, 457-459.)

Thamin (2018) tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalityöntekijät kokevat työn vaatimusten kasvaneen, omien vaikutusmahdollisuuksiensa vähentyneen ja ammatilliseen rooliinsa kohdistuvien ristiriitojen lisääntyneen. Tutkimuksessa löytyi myös tilastollisesti merkitsevä yhteys sille, että sosiaalityöntekijät ovat halukkaampia vaihtamaan työpaikkaa ja jopa ammattiaan, kun verrataan vuoden 2014 tutkimusta vuoden 2003 tuloksiin. Mahdollisia selityksiä ja vaikutuksia huonontuneille

työoloille on etsitty niin NPM -johtamistyylistä kuin digitalisaation lisääntyneestä roolista. (Tham 2018, 458, 461.)

Työelämän ajallisten paineiden epäsuotuisa yhteys työntekijän hyvinvointiin on tarkasteltavana myös Jouko Nätin, Tomi Oinaksen ja Timo Anttilan (2015) artikkelissa *Time pressure, working time control and long-term sickness absence*. Tutkimuksessa tutkittiin työajan kontrollointitason, aikapaineiden ja pitkien sairauslomien välistä yhteyttä. Työajan kontrolloinnilla tarkoitettiin niiden mahdollisuuksien tukemista, joilla työntekijät voivat vaikuttaa työaikaansa joustoa ja helpotusta tuovien tekijöiden, kuten esimerkiksi työajan aloitus- ja lopetusajan sekä taukojen ja vapaapäivien suunnittelun kautta. Tutkimustulosten mukaan työajan kontrollointi ei vaikuta työssä esiintyvien aikapaineiden vaikutuksiin vähentävästi yli yhdeksän päivää kestävässä sairauspoissaoloissa. Näin ollen kyseinen tutkimustulos tuki myös joidenkin aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia. Sen sijaan korkea aikapaine yhdistettynä matalaan työajanhallintaan on merkittävä riskitekijä terveydelle. Aikapaineet ja työajan kontrollointi ovat myös itsenäisinä tekijöinä yhdistettävissä työntekijöiden pitkiin sairauslomiin. Näin ollen työaikaan liittyvien joustojen huomioiminen saattaa tutkijoiden mukaan olla merkittävässä roolissa työntekijöiden terveyden kannalta. Työajan kontrollointi yhtenä henkilöstöjohtamisen keinona saattaisi siis sairauspoissaolojen vähentämisen kautta tuoda hyötyä myös työnantajille itselleen. (Nätti, Oinas & Anttila 2015, 265-266, 269.)

Vaikka työelämän kiireet aiheuttavatkin harmia työnantajille ja yhteiskunnalle lisääntyneiden kustannusten muodossa, olennaista on kuitenkin muistaa ihmiselle itselleen koituvien haittojen merkitys. Kiireen kokeminen aiheuttaa työntekijälle sekä välitöntä että välillistä kuormitusta ja vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa sekä työelämässä että työelämän ulkopuolella.

2.4 Digitalisaatio – käänntekevä muutos työelämässä

Digitaalisen kehityksen moniulotteisuus työnteon arjessa

Yhteiskunta ja työelämä sen osana ovat kokeneet suuren murroksen digitalisaation myötä. Se on punoutunut osaksi työelämää sen kaikilla aloilla ja tuonut suurten hyötyjen lisäksi myös haasteita mukanaan. Raportissaan *Digitalisaatiolla työn uudelleenajatteluun* Tuomo Alasoini (2018) määrittelee digitalisaation seuraavasti: ”Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaalitekniikan integrointia osaksi elämän jokapäiväisiä toimintoja hyödyntämällä kokonaisvaltaisesti digitaalitekniikan monipuolisuutta mahdollisuuksia” (Alasoini 2018, 3). Digitalisaatiosta on puhuttu sosioteknisenä

muutoksena ja jopa murroksena, kun ajatellaan teollista aikaa ja ihmiskunnan historiaa. Se, miten digitalisaatio sitten vaikuttaa työelämään, on kuitenkin vaikeasti ennustettavaa. Digitalisaatio esimerkiksi leviää sekä sovellusten käyttäjien, että matalien leviämiskustannuksien ansiosta nopeasti, sen avulla yhdistyvät useat asiat ja ilmiöt uusiksi innovaatioiksi ja digitalisaation yhteydessä erilaiset kehityskulut ovat usein eksponentiaalisia lineaaristen sijasta. Lisäksi työn tekemiseen vaikuttavat digitalisaation ohella muutkin seikat, kuten globalisaatio, lisääntyvät ekotehokkuuden vaatimukset sekä väestön demografiaan, arvoihin ja liikkuvuuteen liittyvät tekijät. (Alasoini 2018, 3-5.) Sosiaali- ja terveysaloilla aiemmin painottunut asiakas- ja potilaslähtöinen työ on digitalisaation myötä merkittävästi teknistynyt. Kyseinen muutos on tuonut mukanaan myös uudenlaisen tarpeen huomioida työn eettinen näkökulma henkilöä koskevien tietojen tarkasteluun liittyen.

Vaikka digitalisaatio on vaikuttanut suomalaiseen työelämään suuresti, kovinkaan kattavaa tietoa muutoksen luonteesta ja laajuudesta ei ole saatavilla. Etenkin tieteellisiä tutkimuksia aiheesta on vähän. Tilastokeskus toteutti vuonna 2018 Työolotutkimuksensa osana digitalisaation vaikutuksia kartoittavan kyselyn, jota tarkastellaan tässä yhtenä tämän tutkimuksen osana. Koska digitalisaatiota kartoittavien kysymysten operationalisointi Työolotutkimukseen oli ongelmallista, kyselylomakkeen laatimisen tueksi toteutettiin laadullinen esitutkimus temahaastatteluihin. Marianne Keyriläisen ja Hanna Sutelan (2018) toteuttaman esitutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa palkansaajien omia kokemuksia digitalisaatiosta ja sen vaikutuksista työelämään. Kuten Keyriläisen ja Sutelan (2018) artikkelissa *Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta* todetaan, digitalisaatio voi aiheuttaa teknostressiä, joka syntyy oman teknologisen osaamisen jatkuvista ylläpitovaateista, yhä monimutkaistuvista käyttöjärjestelmistä ja digiajan mukanaan tuomista työn tehokkuusvaatimuksista. Siitä huolimatta, että digitalisaatio myös parantaa työntekijöiden välistä kommunikaatiota, työn joustavuutta ja hallintaa, se aiheuttaa työntekijöille stressin ja tyytymättömyyden lisäksi myös emotionaalista uupumusta, turhautumista ja työtehon laskua. Näin ollen digitalisaatiotutkimus työelämässä on tarpeen, etenkin kun se on aiemmin ollut suhteellisen suppeaa ja alakohtaista. (Keyriläinen & Sutela 2018, 275-277.)

Keyriläisen ja Sutelan (2018) tutkimuksessa haastateltavat suhtautuivat digitalisaatioon yleisesti ottaen myönteisesti. Työnteon koettiin muuttuneen itseohjautuneemmaksi ja monimutkaisemmaksi, samoin digitaalisen työnteon valvonta koettiin aiempaan verrattuna eri tavoin. Tutkimuksen tulosten mukaan viestintä oli muuttunut aiempaa nopeammaksi, mutta toisaalta sen koettiin asettavan haasteita myös asioiden oikeanlaiselle muotoilulle, koska kasvokkainen yhteys viestijöiden välillä puuttuu. Myös viestinnän ja saapuvan informaation valtavan määrän koettiin aiheuttavan vaikeuksia keskittyä työntekoon. Useilla työnantajilla on käytössään sosiaalisen median kanavia työpaikan sisäisessä tai

ulkoisessa viestinnässä. Tämä puolestaan aiheutti vastaajien mukaan pohdintaa sekä omasta roolista sosiaalisessa mediassa että myös työ- ja vapaa-ajan rajojen hämärtymisestä. (Keyriläinen & Sutela 2018, 279-282.)

Tutkimuksen tulosten mukaan työn digitalisaatio edellyttää työntekijältä jatkuvaa asioiden päivittämistä ja uuden opettelua. Keyriläisen ja Sutelan mukaan työntekijän metataidot, kuten ongelmanratkaisutaidot, muuntautumiskyky, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä paineen- ja epävarmuudensietokyky korostuvat työelämässä aiempaa enemmän. Osaamisen kehittämisessä ei enää riitä vain oman alan tietojen ja taitojen päivittäminen, vaan myös uuden teknologian ja järjestelmien hallinta. Digitalisaation myötä oman työn organisointi ja johtaminen ovat aiempaa tärkeämmässä roolissa, minkä vuoksi myös työn kontrollointi saa aikaan mielikuvia toisaalta valvonnasta toisaalta työnteon läpinäkyvyydestä. (Keyriläinen & Sutela 2018, 285.)

Digitalisaatio sosiaali- ja terveysaloilla

Systemaattista tutkimusta digitalisaation vaikutuksista laaja-alaisemmin yhteiskunnissa on kansainvälisesti tarkastellen aika vähän. Erityisesti sosiaali- ja terveysaloihin kohdistuvaa digitalisaatiotutkimusta on vaikeasti löydettävissä. Aiemman digitalisaatiota koskevan tutkimuksen puutteesta mainitsevat myös norjalaiset Hans-Tore Hansen, Kjetil Lundberg ja Liv Johanne Syltevik (2018) artikkelissaan *Digitalization, street-level bureaucracy and welfare users' experiences*. He kohdistivat tutkimuksensa uuden teknologian käyttöönoton toteutumiseen Norjan työ- ja hyvinvointihallinnossa (NAV). Palvelujen muokkaamisessa hyvin toimiviksi on ollut haasteita ja sen lisäksi teknologisten ratkaisujen käyttöönoton ohella palveluja on tarjottu myös perinteisesti kasvokkain tapahtuvina. Näin ollen sähköisten järjestelmien kehittyminen ja myös siirtyminen vähitellen pelkästään sähköisiin palveluihin on ollut hidasta. Ihmisten tietotekniset taidot eroavat keskenään merkittävästi muun muassa elämäntilanteen ja henkilökohtaisten tarpeiden ja etuuksien suhteen. Tutkimustulosten mukaan henkilökohtaisuus häviää kanssakäymisestä ihmisten välillä sähköisiä palveluja hyödynnettäessä, eikä teknologia pysty täysin korvaamaan niitä. Tutkijat toteavat digitaalisten palvelujen muodostavan jopa kuilun erilaisissa elämäntilanteissa olevien hyvinvointipalveluja käyttävien ihmisten välille. (Hansen, Lundberg & Syltevik 2018, 67, 84.)

Alasoini (2018) on tutkinut digitaalisuuden mahdollistamaa muutosta työelämässä kirjallisuusselvityksen pohjalta. Hän tarkastelee raportissaan sitä, miten muutos vaikuttaa työelämän laatuun ja miten kyseistä muutosta voitaisiin jatkossa ennakoida, kuvata ja analysoida sekä myös seurata nykyistä paremmin. Digitaalisuus on nykyään luonnollinen osa työn tekemistä ja vuonna 2013

tietotekniikkaa on ilmoittanut käyttäneensä yli 60 % vastaajista yli puolet työajastaan. Sosiaalisen median ja erilaisten virtuaalisten työtilojen rooli on kasvanut viime vuosina jatkuvasti, joten digitalisaatioon liittyvä tutkimus on enemmän kuin paikallaan. Digitalisaation merkitys työelämän laatuun on kuitenkin hyvin monenlaista ja vaihtelevaa riippuen niin ammasteista, toimialoista kuin työtehtävistäkin. Kirjallisuuskatsauksen mukaan keskeiset osa-alueet, joita kuitenkin on syytä huomioida digitalisaation vaikutuksia tarkasteltaessa, liittyvät muun muassa osaamisen kehittämiseen, uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönottoon ja ihmisen ja koneen välisen työnjaon mielekkyyteen. Myös dataistumisen aiheuttamaan kuormittumiseen ja työn lisääntyvään mobiilisuuteen sekä työturvallisuuteen, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä kysymyksiä tulisi pohtia työelämän laatua kehitettäessä. Digitaalitekniikan käytön laajuuteen, luonteeseen ja käytön vaikutuksiin liittyvän työelämätiedon kartoittaminen säännöllisesti ja systemaattisesti olisi tärkeää työelämän laadun kehittämiseksi. (Alasoini 2018, 3-5, 11-12, 81-82, 85.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaation vaikutuksia käytäntöön ovat puolestaan tarkastelleet Tuulikki Vehko, Hannele Hyppönen, Miia Ryhänen-Tompuri ja Tarja Heponiemi (2019) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportissa *Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja hyvinvointiin*. Tutkimuksen kohderyhmiä olivat sairaanhoitajat ja lääkärit. Kuten tutkimusryhmä toteaa, eri ammattikuntien, kuten terveydenhuollon ammattilaisten, työ sisältää valtavan informaatiokaaoksen. Tutkimuksen mukaan haastateltavat kokivat stressiä käyttöjärjestelmien toimiessa viallisesti, salasanojen määrän ja pakotetun vaihdon epäonnistuneen ajoituksen suhteen, lääkelistojen epäselvyyden sekä kirjaamisen keskeytymisen suhteen. Useiden järjestelmien samanaikainen käyttö ja keskenään integroimattomien tietojärjestelmien valtava määrä hankaloittivat osaltaan työntekoa. Myös moninkertainen kirjaaminen rasitti vastaajia. Edellä mainitut tekijät edustivat yhdessä olennaisimpia digitaalisessa työssä koettavan stressin osa-alueita ja muodostivat näin yhden tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista. Myös tietojärjestelmien käyttökoulutuksen koettiin olleen riittämätöntä. (Vehko, Hyppönen, Ryhänen-Tompuri & Heponiemi 2019, 20-21.)

Vehkon ym. (2019) tutkimus osoittaa myös sen, miten vähän tietojärjestelmien käyttäjiä kuunnellaan eri järjestelmien käyttöönoton suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Vastaajat kokivat, että heitä ei oltu kuultu tietojärjestelmien käytettävyyden suhteen, sillä terveydenhuollon ammattilaiset olivat tutkimuksen mukaan vain vähän mukana järjestelmiä hankittaessa ja niihin liittyviä toimintamalleja suunniteltaessa. Toisaalta tietojärjestelmien käyttöön vaikuttavat myös niiden ulkopuoliset tekijät. Tutkijat osoittavat, että tietojärjestelmien kuormittavuutta voivat lisätä niiden käytettävyysongelmien lisäksi muun muassa myös työntekijän kognitiivinen työkuorma, kiire, ryhmätyöongelmat sekä

työtytyymättömyys. Myös työntekijän oman osaamisen tasolla on merkittävä vaikutus kokemukseen tietojärjestelmien käytöstä. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä terveydenhuollon tietojärjestelmien olevan usein epäkäytännöllisiä ja järjestelmien käytettävyyttä olisi syytä huomioida enemmän. Vaateita kohdistuu sekä johtajiin henkilökunnan paremman huomioimisen, kouluttamisen, sitouttamisen kuin tiedottamisen näkökulmasta, että koko organisaatioon tilaajaosaamiseen ja järjestelmien yhteensopivuuteen panostamisen suhteen. (Vehko ym. 2019, 6, 14-15, 21.)

Myös Rytönen (2018) tarkasteli hoivatyöntekijöille kohdistamassaan työn kuormittavuutta ja teknologiaa käsittelevässä tutkimuksessaan teknologian roolia hoivatyöntekijöiden arjessa. Lähes 75 % vastaajista ajatteli, että teknologialla pyritään liikaa korvaamaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, eikä sen koettu tuovan lisää aikaa asiakkaiden parissa toimimiseen. Teknologian käyttämisessä oli hankaluuksia, eikä sen toimintavarmuuden koettu olevan kovinkaan hyvä. Teknologian lisääntymistä ei kuitenkaan tunnettu uhkana työpaikan menettämiselle. Sillä todettiin olevan myös myönteisiä puolia esimerkiksi asiakkaiden turvallisuuden lisäämisessä ja ongelmista huolimatta tietokoneen käytön koettiin helpottavan työntekoa. Erilaiset tietojärjestelmät eivät kuitenkaan ole yhteensopivia keskenään, minkä vuoksi kirjaaminen koettiin työlääksi ja aikaa vieväksi. (Rytönen 2018, 145-149, 168-169.)

Kuten myös Hannele Hyppönen, Tinja Lääveri, Nina Hahtela, Anna Suutarla, Kirsi Sillanpää ja Ulla-Mari Kinnunen ym. (2018) raportissaan *Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017* kirjoittavat, maailmanlaajuisesti terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia tietojärjestelmien käytöstä on tutkittu vähän. Suomessa ensimmäinen kyseistä ammattiryhmää kartoittava tutkimus tehtiin 2017, lääkäreiden kokemuksia on tutkittu vuosina 2010, 2014 ja 2017. Tutkimus toteutettiin sähköisesti sairaanhoidajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. Keskeisten tulosten mukaan käyttäjät kokivat tietojärjestelmien käytettävyyden ongelmalliseksi eniten sen suhteen, että tietoja on kirjattava moneen eri paikkaan. Järjestelmissä koettiin hitautta ja niissä oli käyttökatkoja, raporttien yhteenvedon koostamisessa koettiin olevan vaikeuksia ja potilaiden lääkelistoissa puutteita. Myös asianmukaisten tietojen saaminen toisesta organisaatiosta koettiin tutkimuksen tulosten mukaan hankalaksi. Tutkimukseen vastanneiden mukaan myös riittävän tietojärjestelmien käyttökoulutuksen saamisessa oli puutteita. Tutkijoiden mukaan tietojärjestelmiä tulisi kehittää siten, että keskeisimmät ongelmakohdat poistuisivat etenkin ennen tulevaa SOTE-uudistusta. Kehitystyöhön ja riittävään koulutukseen tulisi panostaa, sillä tulevaisuudessa ohjelmien parempi käytettävyyttä säästää aikaa moninkertaisesti. Tärkeää olisi myös jatkaa tietojärjestelmien käyttämisen seuranta. (Hyppönen, Lääveri, Hahtela, Suutarla, Sillanpää & Kinnunen ym. 2018, 33-34, 48, 53-57.)

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALOJEN HAASTEENA

Työntekijöiden työssäjaksaminen on monen tekijän summa. Kuten edellä on todettu, siihen vaikuttavat niin työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, työn sisällölliset muutokset ja työn suorittamiseen kohdistuvat vaatimukset, kuin työntekijän vaikutusmahdollisuudet työajan ja ylipäättään oman työnsä tekemisen hallintaan. (Blomberg ym. 2015, 2099-2102; Nätti ym. 2015, 256-266; Rytönen 2018, 104-110.) Kun jaksaminen pettää, seurauksena on usein kuitenkin sairastuminen joko lyhyt – tai pitkäkestoisesti.

Tässä luvussa tarkastellaan työssä jaksamista kahdesta näkökulmasta. Työssä jaksaminen on tutkimusten mukaan läheisessä yhteydessä niin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointiin kuin työkykyyn, joten ne on valittu tämän tutkimuksen ydinteemoiksi.

3.1 Työelämän tila heijastuu työntekijöiden hyvinvoinnissa

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tutkinut yli 30 -vuotiaiden suomalaisten kokemuksia terveydestään *FinTerveys 2017 -tutkimuksessa*. Tutkimukseen poimittiin eri ikäisiä vastaajia eri puolilta Suomea. Aineisto kerättiin terveystarkastuksissa, sähköisellä kyselylomakkeella sekä puhelinhaastattelulla ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimuksessa kartoitettiin suomalaisten terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä laajasti eri näkökulmista, muun muassa koetun terveyden kannalta. (Borodulin, Härkönen, Rissanen, Juolevi, Tolonen & Reinikainen ym. 2018, 10-11; Härkönen & Palosaari 2018, 12-13.)

Tutkimuksen mukaan koetun terveyden trendi työikäisillä on laskusuuntainen, kun tarkastellaan tutkimuksen aineistoja vuosien 2011 ja 2017 välillä. Vuonna 2011 työikäisistä naisista terveytensä koki hyväksi tai melko hyväksi 80 % ja miehistä 78 %, kun taas vuonna 2017 kyseiset luvut olivat naisilla 71 % ja miehillä 68 %. Sukupuolten välillä ole havaittavissa siis merkittäviä eroja. Kyseistä eroa saattaa osin selittää aineiston keruutavan muuttuminen haastattelusta itse täytettävään kyselylomakkeeseen, mikä saa vastaajat joskus arvioimaan omaa tilaansa kasvokkaista haastattelutilannetta huonommaksi. (Koskinen, Manderbacka & Koponen 2018, 51-52.)

Koko *FinTerveys 2017 -tutkimuksen* mukaan havaitut muutokset tutkimusaineistossa antavat kuitenkin syytä epäillä, että se myönteinen kehitys, joka väestön terveydessä sekä työ- ja toimintakyvyssä on ollut nähtävissä, saattaa olla hidastumassa. Vastareaktioksi tälle kehitykselle tutkimuksen loppuraportissa toivotaan kansalaisten terveyttä tukevia valintoja edistävää

terveyspolitiikkaa, kuten myös työterveyshuollon interventioita. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi, Koskinen ja FinTerveys-tutkimuksen johtoryhmä 2018, 191-193.)

Yhteiskunnalliset olosuhteet heijastuvat herkästi myös ihmisten työhyvinvointiin. Tämän vahvistaa Maija Mänttari-van der Kuip (2014), joka on tutkinut sosiaalityöntekijöiden kokemuksia työhyvin- ja pahoinvoinnista työntekijöiden toimintamahdollisuuksissa tapahtuneiden muutosten kautta. Artikkelissaan *The deteriorating work-related well-being among statutory social workers in a rigorous economic context* Mänttari-van der Kuip lähestyy muutoksia yhteiskunnallisen niukkuuden näkökulmasta, joka on hallinnut suomalaista yhteiskuntaa itseasiassa 1990-luvun lamasta lähtien. Käytännössä taloudellisten resurssien vähäisyys näkyy muun muassa työntekijöiden kiireenä, ylitöinä ja työvoiman riittämättömyytenä. Resurssien puute heijastuu suoraan myös asiakastyöhön ja tämän problematiikan osoitettiin tutkimuksessa olevan yhteydessä sosiaalityön eettiseen jännitteisyyteen. (Mänttari-van der Kuip 2014, 673-674.) Mänttari-van der Kuipin tutkimustulos työntekijöiden eettisestä kuormittuneisuudesta on yhteneväinen myös Rytkösen (2018) tutkimuksen kanssa (Rytkönen 2018, 165).

Mänttari-van der Kuipin (2014) tutkimuksen tulokset ovat huolestuttavia, sillä 43 % sosiaalityöntekijöistä arvioi työhyvinvointinsa heikentyneen kahden edeltävän vuoden aikana. Työpahoinvoinnista raportoi kärsivänsä jopa 18 % vastaajista vähintään muutaman kerran viikossa tai päivittäin. Sosiaalityöntekijöiden työpahoinvoinnin taustalla on muun muassa kokemus siitä, että he haluaisivat tehdä työnsä hyvin, mutta niukkojen resurssien vuoksi se ei onnistu. Kuten jo aiemmissakin tutkimuksissa on useasti mainittu, tässäkin yhteydessä johtamisella on tärkeä rooli, sillä vastaajat, jotka uskoivat saavansa tukea esimiehiltään, raportoivat hieman vähemmän heikentyneestä työhyvinvoinnista kuin ne, jotka eivät sitä uskoneet saavansa. Sosiaalityöntekijöillä on voimakas ammatillinen velvollisuudentunto ja myös sen vuoksi on harmillista, että vastaajista lähes 40 % koki mahdollisuutensa työskennellä ammatillisen arvopohjan mukaisesti heikentyneen viimeisen kolmen vuoden aikana. (Mänttari-van der Kuip 2014, 678, 680, 684-685.)

Sophie Schön Persson, Petra Nilsson Lindström, Pär Pettersson, Maria Nilsson ja Kerstin Blomqvist (2018) ovat tutkineet terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä haastattelemalla ruotsalaisissa vanhustenhoitoyksiköissä työskenteleviä ammattilaisia. Ihmisten välisten sosiaalisten suhteiden on todettu merkittävästi vaikuttavan koettuun työhyvinvointiin ja tutkimuksen tarkoitus olikin tuottaa lisää tietoa työntekijöiden kokemuksista työssään rakentuvista sosiaalisista suhteista. Tutkijoiden artikkelissaan *Resources for work-related well-being: A qualitative study about healthcare employees' experiences of relationships at work* raportoimiensa

tutkimustulosten mukaan työntekijöiden ja heidän hoidettaviensa välisen suhteen rakentumiseen vaikutti keskeisesti työntekijän oma persoona. Keskinäisen luottamukseen ja lämpimään vuorovaikutukseen perustuva suhde muotoutui usein pitkäaikaisen hoivasuhteen myötä, jonka aikana vietettiin laadukasta yhteistä aikaa olemalla samalla läsnä persoonina, mutta ei kuitenkaan liian yksityisellä tasolla. (Schön Persson, Nilsson Lindström, Pettersson, Nilsson & Blomqvist 2018, 4303, 4305-4306.)

Toinen Schön Perssonin ym. (2018) tutkimuksen työhyvinvointia tukeva tulos löytyi työntekijöiden keskinäisistä suhteista. Työyhteisön keskinäinen yhteenkuuluvuus tukee merkittäväällä tavalla työhyvinvoinnin toteutumista. Kollegoiden välinen tuki, työtehtävissä auttaminen ja avoin, luottamusta herättävä ilmapiiri paransivat haastateltavien kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tulokset tukevat Schön Perssonin ym. (2018) mukaan myös aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tulokset toimivat myös hyvinä työkaluina johtamiselle luotaessa edellytyksiä työn tekemiselle käytännön tasolla. (Schön Persson ym. 2018, 4306-4308.)

Slovenialaisen näkökulman aiheeseen tarjoavat Jozica Cehovin Zajcin ja Andrej Kohontin (2017), sillä työn intensiteetti on heidän mukaansa Sloveniassa Euroopan keskiarvoa korkeampaa, kuten myös presenteeismi (läsnäolo työpaikalla sairaana ollessa) ja sairaana työskentely. Cehovin Zajcin ja Kohontin (2017) tutkimus *Impacts of work intensity on employees' quality of work, life and health* osoittaa selvän korrelaation työn intensiteetin ja terveyden välillä. Kyseinen tutkimus vahvistaa myös tilastollisesti merkitsevän yhteyden työn intensiteetin ja työolosuhteiden välillä. (Cehovin Zajc & Kohont 2017, 210, 214.)

Slovenialaistutkimuksen mukaan työntekijät, joiden työn intensiteetti oli korkea, kokivat olevansa ylikuormitettuja työn vaatimusten suhteen ja saavansa vastinetta itselleen usein vähemmän työpaikaltaan, kuin millaisen panoksen he ovat sille antaneet. Tutkimustulosten mukaan työn intensiteetillä on voimakas negatiivinen vaikutus työntekijän työn laatuun, elämään ja ennen kaikkea terveyteen. Korkeaa työn intensiteettiä kokevat työntekijät olivat tutkimuksen mukaan usein noidankehässä, joka syntyi siitä, että he todellisuudessa kokivat olevansa hukassa työtehtäviensä suhteen ja tekevänsä paljon töitä. Työntekijät olivat kuitenkin valmiita työskentelemään jopa vielä enemmän lisäansioiden toivossa terveydentilansa heikkenemisestä huolimatta. Vaikka organisaatiolla oli näin ollen negatiivinen vaikutus henkilöstöönsä, työntekijät kuitenkin jatkoivat usein saman työnantajan palveluksessa joko sen vuoksi, että heidän mahdollisuutensa löytää toista työtä ovat rajoitetut tai sen vuoksi, että he kokivat sen moraaliseksi velvollisuudekseen. Cehovin Zajcin ja Kohontin (2017) tutkimuksen mukaan korkean työintensiteetin työntekijöillä ei ole

mahdollisuutta olla pois työtehtävistään hoitaakseen terveyttään. (Cehovin Zajc & Kohont 2017, 210, 214-219.)

Cehovin Zajc ja Kohont (2017) painottavat tutkimuksessaan henkilöstön johtamisen ja organisaatiokulttuurin merkitystä. Mikäli työn intensiteettiin ja työntekijöiden tarpeisiin kiinnitetään huomiota, se vaikuttaa suoraan työntekijöiden terveyteen ja sen kautta koko organisaation tuloksellisuuteen pitkällä aikavälillä. Työhyvinvoinnin edistämiseksi tutkijat ehdottavat esimerkiksi stressitekijöiden eliminointia, presenteeismien tilastointia ja sen vaikutusten arviointia. (Cehovin Zajc ja Kohont 2017, 216, 218-220.)

3.2 Työkyky työssäjaksamisen indikaattorina sosiaali- ja terveysaloilla

Työntekijän työkyky rakentuu monien osatekijöiden summana muodostaen perustan koko työelämälle sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmista. Hyvän työkyvyn voidaan määritellä olevan työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien ja työn mukanaan tuomien tekijöiden yhdessä muodostama tasapainoinen kokonaisuus. Kyseisten osa-alueiden ollessa epätasapainossa työkyky heikkenee sekä fyysisellä että henkisellä puolella, niin miehillä kuin naisillakin. Työkyky on luonteeltaan hyvin subjektiivinen kokemus ja sekä ihmisen henkilökohtaisten ominaisuuksien että työpaikan olosuhteiden muuttuessa, työkyvyn arvioinnin tulisi olla kokonaisvaltaista. Tämä nostaa esimerkiksi myös työntekijän ikääntymisen mukanaan tuomat erityispiirteet uudella tavalla näkyviin. (Ilmarinen 2019.) Tässä luvussa tarkastellaankin sekä työntekijästä riippuvia työkykyyn vaikuttavia tekijöitä että työnantajan roolia työkyvyn kannalta.

Työkyky rakentuu inhimillisistä tekijöistä

Työkykyyn vaikuttavat lukuisat tekijät, kuten esimerkiksi työntekijän terveys ja toimintakyky, henkilökohtaiset arvot, asenteet ja motivaatio (Ilmarinen 2019). Asenteiden ja motivaation merkitystä työkyvyn kannalta sivutaan myös Anne Punakallion, Sirpa Lusan, Leena Ala-Mursulan, Ellen Ekin, Nina Nevanperän ja Jouko Remeksen ym. (2019) artikkelissa *Personal meaning of work and perceived work ability among middle-aged workers with physically strenuous work: a Northern Finland Birth Cohort 1966 Study*. Tutkijat tarkastelivat työkykyä uudesta näkökulmasta yhdistäen työkyvyn kokemukset raskaan työn tekemiseen ja työn henkilökohtaiseen merkitykseen. Niiden työntekijöiden keskuudessa, joille työllä oli vähäinen henkilökohtainen merkitys, työkyky koettiin huonoksi riippumatta siitä, oliko työ raskasta vai ei. (Punakallio ym. 2019, 376, 378.) Kyseinen tilastollisesti merkitsevä tulos painottaa työn henkisen merkityksen keskeistä roolia työkykyä

arvioitaessa. Tutkijat kehottavat huomioimaan kyseisen seikan työpaikkojen lisäksi myös työterveyshuollossa, joka onkin keskeisessä roolissa työntekijöiden työkyvyn tukemisessa.

Työkykyä rakentavien tekijöiden merkitystä on tutkittu kansainvälisestikin paljon ja hyvä esimerkki siitä on Sophie van den Bergin, Alex Burdorfin ja Suzan J. Robroekin (2017) terveydenhuollon työntekijöihin kohdistettu tutkimus, jossa tutkijoiden mielenkiinnon kohteena olivat niin työntekijän fyysiset kuin henkiset tekijät. Artikkelissaan *Association between common diseases and work ability and sick leave among health care workers* (2017) tutkijat pohtivat Hollannissa toteutetun tutkimuksensa tuloksia. Tutkimuksessa mielenkiinto kohdistui sekä terveisiin työntekijöihin, että heihin, joilla oli perussairaus tuki- ja liikuntaelimiin, sydän- ja verisuonitauteihin, mielenterveyteen tai hengityselimiin liittyen. Van den Bergin (2017) ym. tutkimuksessa tarkasteltiin myös psykososiaalisten ja työolosuhteisiin liittyvien fyysisten tekijöiden yhteyttä heikentyneeseen työkykyyn ja sairauslomiin. Keskeiset tutkimustulokset eivät yllätä, sillä niiden työntekijöiden, joilla oli terveydellisiä ongelmia ennestään, työkyky oli terveitä kollegoitaan huonompi. Heillä oli myös pitkiä sairauslomia terveitä työntekijöitä enemmän. Luonnollisesti sairauksien määrä oli yhteydessä työkyvyn heikkenemiseen ja sairauspoissaolojen lisääntymiseen. (Van den Berg ym. 2017, 689.) Kyseinen tutkimus kuitenkin havainnollistaa hyvin sitä, miten tärkeää on huomioida myös niiden työntekijöiden hyvinvointia ja työkykyä, joilla on ennestään jokin terveyttä heikentävä sairaus.

Edellä mainittua ennakoivien interventioiden merkitystä täydentää myös ymmärrys ennaltaehkäisevien toimien mahdollisimman varhaisesta aloittamisesta. Kun tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa vanhempien työntekijöiden näkökulmasta, on tärkeää huomioida työkyvyn tukemisen monet mahdollisuudet riittävän ajoissa. Saman suuntaisesti ajattelevat Jeremiah C. Morelock, Tay K. McNamara ja Jacquelyn B. James (2017) yhdysvaltalais tutkimuksessaan, jossa he tarkastelivat ikääntyvien terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn kehitystä. Artikkelissaan *Workability and Requests for Flexible Work Arrangements Among Older Adults: The Role of a Time and Place Management intervention* tutkijat toteavat, että työpaikoilla tehdyillä toimilla voidaan saada positiivisia tuloksia aikaan vieläpä hyvin nopeasti. Myös tässä tutkimuksessa huomioitiin erityisesti niitä työntekijöitä, joiden työkyky oli jo tutkimuksen alussa matala. Kuten Morelock ym. (2017) artikkelissaan mainitsevat, työkykyä tukevat toimet tulisi aina suunnitella työpaikkakohtaisesti kohdistuen ne joko työympäristöön, työntekijään itseensä tai molempiin. Ne voivatkin olla kaikista tehokkaimpia juuri sellaisten työntekijöiden kohdilla, joilla jo on jonkinlaisia vaikeuksia työn tekemisessä. (Morelock ym. 2017, 1386, 1388.)

Työkyvyn huomiointi on entistä tärkeämmässä roolissa myös tulevaisuudessa, kun yhä iäkkäämpien työntekijöiden odotetaan jaksavan työelämässä pidempään. Varhainen puuttuminen työkykyä heikentäviin tekijöihin on ensiarvoisen tärkeää myös sen vuoksi, että se turvaa työurien jatkumista myös kansantalouden kannalta tärkeästä näkökulmasta. Artikkelissaan *Early Workplace Intervention to Improve the Work Ability of Employees with Musculoskeletal Disorders in a German University Hospital – Results of a Pilot Study* Monika Schwarze, Christoph Egen, Christoph Gutenbrunner ja Stephanie Schriek (2016) käsittelevät työkykyä terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden näkökulmista.

Schwarzen ym. (2016) tutkimuksen mukaan työpaikoilla tapahtuva varhainen puuttuminen epäkohtiin tukee työntekijöiden työkykyä, mikä ilmenee muun muassa sairauspoissaolojen vähenemisenä. Sosiaali- ja terveystieteille on tyypillistä työn fyysinen luonne, jolloin kehon kuormituksesta aiheutuvat sairaudet ovat yleisiä. Kyseisessä tutkimuksessa keskityttiinkin työntekijäryhmään, jolla oli tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia ja heidän kohdallaan sairauspoissaolojen määrä väheni lähes 40 % kuuden kuukauden aikana. (Schwarze, Egen, Gutenbrunner & Schriek 2016, 8-9.) Kuten jo aiemmin todettiin, työkykyyn panostaminen tuo sekä taloudellista että terveydellistä hyötyä ja vaikuttaa merkittävästi yhteiskunnan eri tasoilla.

Työkyvyn edellytykset ja työkyvyttömyyden seuraukset

Työntekijän työkykyyn vaikuttavia työnantajalähtöisiä tekijöitä ovat esimerkiksi työn vaatimukset, tapa, jolla työ on järjestetty sekä johtaminen, jolla toki voidaan usein vaikuttaa myös edellä mainittuihin tekijöihin (Ilmarinen 2019). Tärkeää tutkimusta on tehty muun muassa työntekijöiden työaikoihin liittyvistä ulottuvuuksista ja niiden vaikutuksista työkykyyn. Kati Karhula, Anne Marit Wöhrmann, Corinna Brauner, Mikko Härmä, Mika Kivimäki ja Alexandra Michel ym. (2020) nostavat työaikoihin liittyvät näkökulmat tarkasteluun artikkelissaan *Working time dimensions and well-being: a cross-national study from Finnish and German health care employees*. Keskeisin tutkimustulos painottaa työn nopeatempoisuuden vaikutusta työkykyyn ja -hyvinvointiin. Työn tempoa ilmentävät työn edellyttämät määräajat ja muut aikapaineet olivat tilastollisesti yhteydessä työelämän konfliktien kanssa, mikä käytännössä ilmensi työntekijöiden kokemuksia työelämän ja sen ulkopuolisen elämän yhteensovittamisesta. Näin ollen kiireen merkitys siis korostui työntekijöiden kokemuksissa omasta työkyvystään. Työtempo oli yhteydessä myös työntekijöiden univaikeuksiin ja pahoinvointiin. Lisäksi Karhulan ym. (2020) tutkimuksessa painottui työkyvyn yhteys vuorotyöhön sekä se, oliko työntekijällä mahdollisuus vaikuttaa pitämiinsä taukoihin. (Karhula, Wöhrmann, Brauner, Härmä, Kivimäki & Michel ym. 2020)

Sairauspoissaolot ovatkin yksi keskeinen indikaattori niin työelämän kustannusten kuin hyvinvoinnin kuvaajana. Vesa Kanniaisen (2014) artikkelissa *Sairastumisen taloudelliset seuraamukset – kansantalouden näkökulma* pohditaan työntekijän sairastumisesta aiheutuvia kustannuksia ja taloudellisia menetyksiä. Työntekijän sairastumisella on laajat seuraukset, sillä luonnollisesti se haittaa ihmisen ja hänen perheensä elämää, heikentää toimeentuloa ja elämänlaatua, mutta samalla aiheuttaa kustannuksia myös työnantajalle ja koko yhteiskunnalle. Työnantajan näkökulmasta sijaistyövoiman hankkiminen lisää kustannuksia ja saattaa laskea tuloksellisuutta. Yhteiskunnan kannalta katsottuna sairauspoissaolot puolestaan lisäävät tarvetta verotuloille lisääntyneiden hoito- ja lääkekustannusten sekä julkisen sairausvakuutusjärjestelmän ylläpitämiseksi. Myös sairastuneen työntekijän puuttuvan työpanoksen kautta bruttokansantuotteen kehitys kärsii. (Kanniainen 2014, 217-221.)

Toinen näkökulma yhteiskunnallisiin kustannuksiin voidaan löytää myös työkyvyttömyyden aiheuttamia kustannuksia tarkasteltaessa. Kyseistä ulottuvuutta tarkastelee myös Ulla Kinnusen ja Jouko Nätin (2018) tutkimus, jossa käsitellään työkykyindeksejä työkyvyttömyyseläkkeen ja pitkäaikaisten sairauspoissaolojen ennustajina. Työkyvyn menetykseen liittyvät tilastot ovat yksi tärkeä aineistojen lähde työkykyä koskevan tutkimuksen saralla ja ne mahdollistavat kattavuudessaan myös laajojen seurantatutkimusten toteuttamisen. Kinnusen ja Nätin (2018) artikkelista *Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: A three-year follow-up study* ilmenee, että ihmisten oma arvio sen hetkisestä työkyvystään ja arvio tulevasta työkyvystään ovat hyviä mittareita tarkasteltaessa työkyvyttömyyseläkettä raportoivia tilastoja ja ne ennakoivat työkyvyttömyyttä hyvin. Tutkimus toteutettiin kolmen vuoden seurantatutkimuksena ja tutkijat suosittelevat kyseisten mittareiden käyttöä myös jatkotutkimuksissa, kun kartoitetaan työntekijöiden riskiä jäädä työvoiman ulkopuolelle. (Kinnunen & Nätti 2018, 324.)

Työkykyyn kohdistuva tutkimus on merkittävässä roolissa niin yksilön, organisaatioiden kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Ilmarinen (2019) näkeekin työkyvyn edistämisen uutena ja potentiaalisena alueena työelämän tutkijoiden ja kehittäjien tehtäväkentässä. Useiden aiempien tutkimusten anti työkyvyn edistämisen näkökulmasta on ollut odotettua vaisumpaa, joten se ei ole päätynyt osaksi käytännön työelämää siinä mitassa kuin olisi ollut toivottavaa. Näin ollen tarvitaan myös uudenlaista tutkimusta, joka tukee työkykynäkökulmaa aiempaa enemmän. Lisäksi on tärkeää huomioida myös tutkimustiedon ja sen sisäistämisen välillä oleva epäsuhta yhdistettynä todellisiin toimiin, joita työelämässä tosiasiaassa tehdään. Tätä Ilmarinen (2019) kutsuu tietämisen ja tekemisen väliseksi kuiluksi, joka turhauttaa niin työntekijöitä kuin työnantajia. Keinona haasteen ratkaisemiseen Ilmarinen näkee uudenlaisen, organisaation sisäisten ryhmittymien välisen dialogin,

jossa ratkaisuun päädytään konsensuksen perusteella. On myös tärkeää, että tilanteessa on ulkopuolinen henkilö mahdollistamassa asian tasapuolisen käsittelyn. Myös johtamisen rooli on merkittävä, mikäli työelämän kehittämiseksi sekä yhteiskunnan että organisaatioiden tasolla halutaan antaa tilaa. (Ilmarinen 2019.)

4 TUTKIMUSASETELMA, AINEISTO JA MENETELMÄT

Työolojen ja niiden muutoksen mittaamiseen ei ole olemassa yhtä selkeää mittaustapaa, sillä aihe on kokonaisuutena laaja ja sisältää lukuisia eri näkökulmia. Työoloja on tarkasteltu muun muassa työelämän laadun, työurien pidentämisen, eläköitymiskehityksen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen näkökulmista monin eri menetelmin (ks. esim. Böckerman & Ilmakunnas 2016; Laaksonen 2016; Mustosmäki ym. 2013). Tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistetaan työn intensiteettiin ja työssä jaksamiseen.

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen menetelmälliset periaatteet. Aluksi kuvataan tutkimuskysymys, minkä jälkeen esitellään Tilastokeskuksen Työolotutkimus 2018 sekä tutkimuksessa käytetyt muuttujat ja analyysimenetelmät.

4.1 Tutkimuskysymys

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työn intensiteetin ja digitalisaation yhteyttä työssä jaksamiseen sosiaali- ja terveysaloilla. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan olettaa, että työn intensiteetillä on selvä negatiivinen yhteys työssä jaksamiseen ja näin ollen työhyvinvointiin sekä työkykyyn. Myös digitalisaation on todettu tuoneen murroksen työelämään. Intensiteetin tarkastelu toteutuu työn kuormittavuuteen ja kiireeseen sekä digivälineiden käyttöön liittyvien kysymysten pohjalta. Työssä jaksamista puolestaan tutkitaan sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työhyvinvoinnilleen ja työkyvyilleen antamien pisteiden kautta. Vaikka kirjallisuuden perusteella digitalisaatio on vaikuttanut huomattavasti työn tekemiseen sosiaali- ja terveysaloilla (Vehko ym. 2019, 14-16), sitä ei ole kuitenkaan aiheena aiemmin tutkittu systemaattisesti. Näin ollen myös digitalisaation mahdollista yhteyttä työhyvinvointiin ja työkykyyn on mielenkiintoista tarkastella tässä tutkimuksessa. Taustamuuttujina tutkimuksessa toimivat vastaajan sukupuoli, ikä luokiteltuna kymmenvuositain, työnantajasektori, koulutus sekä tieto siitä asuuko taloudessa lapsia.

Edellä mainittujen teoreettisten lähtökohtien perusteella tämän tutkimuksen tutkimuskysymys on, *onko työn intensiteetillä ja digitalisaatiolla yhteyttä työssä jaksamiseen sosiaali- ja terveysaloilla.*

4.2 Aineistona Tilastokeskuksen Työolotutkimus 2018

Tämän tutkimuksen aineistona käytetään Tilastokeskuksen Työolotutkimusta vuodelta 2018 (salassapitosopimuksen numero: TK-53-1683-19). Siinä työoloja on kartoitettu kattavasti useista eri näkökulmista kaikki eri ammatti- ja toimialat huomioiden. Tilastokeskus on toteuttanut

Työolotutkimuksia vuodesta 1977 lähtien yhteensä kahdeksan kertaa ja ne ovat Suomen merkittävimmät työoloja kuvaavat aineistot. Työolotutkimus 2018 on laajuudeltaan yleistettävissä koko suomalaisen työelämään ja sen ansiosta kyseinen tutkimus tuottaa korvaamatonta tietoa työelämän tilasta. (Sutela, Pärnänen & Keyriläinen 2019, 9, 11.) Näin ollen se on myös tämän tutkimuksen tarkoituksen kannalta paras tutkimusaineisto.

Tilastokeskus keräsi Työolotutkimuksen aineiston syksyllä 2018 iältään 15-67 vuotiaiden palkansaajien keskuudesta käynti- ja puhelinhaastatteluilla. Haastateltaviksi Työolotutkimukseen valittiin Tilastokeskuksen Työvoimatutkimukseen osallistuneita 15-67 -vuotiaita henkilöitä. Kriteerinä Työolotutkimukseen osallistumiselle oli, että työntekijät työskentelevät vähintään 10 tuntia viikossa. (Sutela ym. 2019, 12, 27.) Alun perin aineiston keruu toteutettiin Tilastokeskuksen uuden strategian mukaisesti sekä käynti- ja puhelinhaastattelulla että verkkotiedonkeruulla, mutta keskeisissä muuttujissa havaittiin kuitenkin merkittäviä poikkeavuuksia näiden kahden eri tavoin kerättyjen aineistojen tulosten osalta. Poikkeavuudet johtuivat siitä, että vastaajajoukkojen rakenteissa oli eroja sukupuoli- ja ikäjakaumien, koulutuksen sekä ammattitietojen suhteen. Vaikka aineistojen eroavaisuuksia tasoitettiin painokertoimia käyttämällä, tuloksissa esiintyi poikkeavuuksia kuitenkin siinä määrin, että verkkoaineistoa ei otettu mukaan kokonaisuuteen. Näin ollen vuoden 2018 lopullinen aineisto käsittää 4110 käynti- ja puhelinhaastattelujen kautta tavoitettua vastaajaa ja on siis vertailukelpoinen menossa olevan aikasarjan aiempien Työolotilastojen suhteen. Tähän tutkimukseen Työolotutkimuksen aineistosta erotettiin terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevät työntekijät, joten tämän tutkimuksen aineiston koko on 795 vastaajaa. Työolotutkimus 2018 on kuitenkin viimeinen aikasarjaansa kuuluva tutkimus, koska jatkossa Tilastokeskus tulee toteuttamaan tutkimuksensa yhdistelmäaineistoilla. (Sutela ym. 2019, 367-370.)

Otoskooltaan laajat kyselytutkimukset soveltuvat hyvin esimerkiksi juuri työssä jaksamisen kartoittamiseen (Nummenmaa 2010, 30). Työolotutkimuksessa on haluttu kartoittaa monipuolisesti työoloja niin fyysisten, psyykkisten kuin sosiaalisten tekijöiden kannalta, joten laaja, osin strukturoitu kyselytutkimus haastatteluna toteutettuna, on antanut parhaiten tietoa kyseisestä aiheesta. Kyselytutkimus on menetelmänä laajalti käytetty ja esimerkiksi myös Mänttari-van der Kuip (2014), Tham (2018) ja Boekhorst ym. (2017) toteuttivat työelämää tarkastelevat tutkimuksensa juuri sen avulla. Tärkeää on huomioida myös tutkimuksen aineiston edustavuus tarkasteltavaan perusjoukkoonsa nähden. Kun tarkastellaan tämän tutkimuksen otosta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä (n=795) voidaan todeta sen olevan esimerkiksi ikä- ja sukupuolijakaumien näkökulmista hyvin samankaltainen koko perusjoukon, eli kaikkien Suomessa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöiden suhteen. Viimeisimmät virallisesti raportoidut analyysit

sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä ovat vuodelta 2014, jolloin sosiaali- ja terveydenhuoltoaloilla työskenteli noin 385 500 työntekijää. Heistä julkisella sektorilla työskenteli 72 % ja yksityisellä 19 % työntekijää. Tämän tutkimuksen aineistossa julkisen sektorin työntekijöitä on n. 75 % ja yksityisen n. 20%, eli jakauma työnantajasektorien suhteen on hyvin samankaltainen. Samoin on myös työntekijöiden ikä- ja sukupuolijakaumien suhteen. Esimerkiksi vuonna 2014 kaikista sotealojen työntekijöistä oli miehiä 12 % ja tämän tutkimuksen aineistossa vastaava luku on 13,5 %. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018, 1-5.) Myös aineiston koko on tässä tutkimuksessa suuri, mikä kertoo myös tutkimuksen kattavuudesta koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä ajatellen. Koska tutkimuksen aineiston jakaumat ovat hyvin yhteneviä perusjoukon suhteen, sen voidaan ajatella edustavan koko Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja näin ollen olevan yleistettävissä perusjoukkoon.

Haastatteluissa on kartoitettu työympäristöä sen fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kannalta ja kysytty palkansaajilta kyseisiin osa-alueisiin liittyviä kokemuksia. Muita kysytyjä teemoja ovat työkokemus, työmarkkina-asema, työehdot, psyykkinen ja somaattinen oireilu, työtyytyväisyys ja -motivaatio sekä työorientaatio, tasa-arvoisuuden ja oikeudenmukaisuuden kokemus, poissaolot ja työn ja perheen yhteensovittaminen. (Sutela & Lehto 2014, 7.) Tämän tutkimuksen kannalta tärkeitä ovat kysymykset työn henkisestä ja fyysisestä kuormittavuudesta, kiireestä sekä digitalisaation vaikutuksesta työhön sekä työntekijöiden terveydestä ja työkyvystä. Taustamuuttujina Työolotutkimuksissa on kysytty muun muassa ikää ja sukupuolta, mutta aineiston tietoihin on lisätty erinäisiä aineiston kannalta relevantteja muuttujia myös Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksista. Näitä ovat muun muassa tiedot koulutuksesta, sekä ammatti- ja toimialasektoritiedot.

Vastaajien kokemuksia työelämän digitalisaatiosta kysyttiin vuoden 2018 Työolotutkimuksessa ensimmäistä kertaa, minkä vuoksi vertailua muihin vuosiin ei ole mahdollista tehdä. Koska digitalisaatio on aiheena vaikea operationalisoitava, Tilastokeskus toteutti laadullisen esitutkimuksen (ks. Keyriläinen & Sutela 2018), jonka avulla digitalisaatiota koskevat kysymykset muodostettiin. Tähän tutkimukseen aihe on valittu tarkasteltavaksi juuri sen aiemman tutkimattomuuden vuoksi.

4.3 Muuttajat ja niiden muunnokset

Riippuvat eli selitettävät muuttajat

Selitettäviä muuttujia tutkimuksessa ovat vastaajien **työhyvinvointi** ja **työkyky**. Niitä on kysytty kysymyksillä ”*Oletetaan, että työhyvinvointisi saa parhaimmillaan arvon 10 pistettä ja*

huonoimmillaan arvon 0 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit työhyvinvoinnillesi nykyisin?” (F3b) sekä ”Oletetaan, että työkykyysi saa parhaimmillaan arvon 10 pistettä ja nollan silloin, kun et pysty lainkaan työhön. Minkä pistemäärän antaisit työkyvyillesi nykyisin?” (E4). Asteikko molemmissa kysymyksissä oli siis 0 – 10, joten muuttujia käytetään tässä tutkimuksessa jatkuvina muuttujina. Tyhjät vastaukset merkittiin puuttuviksi tiedoiksi, eikä niitä otettu mukaan analyysiin.

Riippumattomat eli selittävät muuttujat

Selittävinä muuttujina tässä tutkimuksessa toimivat kysymykset työn kuormittavuudesta henkisellä ja ruumiillisella tasolla, vastaajien kokema kiire ja digitalisaatioon liittyvät vastaukset. **Työn fyysisistä ja henkistä kuormittavuutta** tarkastellaan väittämien ”Pidätkö nykyisiä työtehtäviäsi ruumiillisesti 1=Erittäin kevyinä, 2=Melko kevyinä, 3=Melko raskaina vai 4=Erittäin raskaina” (F3) sekä ”Pidätkö nykyisiä työtehtäviäsi henkisesti 1=Erittäin kevyinä, 2=Melko kevyinä, 3=Melko raskaina vai 4=Erittäin raskaina” (F4) kautta. Aluksi muuttujia tarkasteltiin jakaumataulukkojen avulla, minkä jälkeen muuttujat luokiteltiin uudelleen kaksiluokkaisiksi. Alkuperäisessä aineistossa työnsä fyysisesti erittäin tai melko kevyiksi kokevat yhdistettiin, joten he saivat arvon 1 ja melko tai erittäin raskaiksi kokevat saivat arvon 2. Työn henkistä kuormittavuutta mittaava väittämä luokiteltiin samalla tavalla ja saadut luokat nimettiin nimillä ”Fyysinen rasittavuus” ja ”Henkinen rasittavuus”.

Kiirettä kuvaavia muuttujia aineistossa ovat väittämät (B31d) *Työni sisältää tiukkoja aikatauluja*, (B31j) *Kiireen vuoksi minun on vaikea paneutua asiakkaiden ongelmiin*, (B31m) *En ehdi tehdä töitä niin hyvin ja huolellisesti kuin haluaisin*, (B31o) *Kiireen vuoksi en ehdi paneutua uusiin asioihin tai kouluttautumaan työssäni riittävästi*. Vastausvaihtoehdot kyseisille väittämille olivat 1=Pitää täysin paikkansa, 2=Pitää jokseenkin paikkansa, 3= Ei juurikaan pidä paikkaansa, 4=Ei pidä lainkaan paikkaansa ja 5=Ei sovi. Koska kyseisistä muuttujista oli tarkoitus muodostaa summamuuttuja, niiden välistä konsistenttisuutta mitattiin laskemalla Cronbachin alfa. Kuten Jokivuori ja Hietala (2007, 135) toteavat, Cronbachin alfa kuvaa mittarin reliabiliteettia eli mittarin johdonmukaisuutta ja se tulee määrittää ennen summamuuttujan muodostamista. Vastaus 5=Ei sovi määriteltiin puuttuvaksi tiedoksi, eikä sitä näin ollen otettu mukaan analyysiin. Sen jälkeen laskettiin alphan arvo, joka oli 0,769 kaikille neljälle muuttujalle. Tarkastelua laajennettiin hieman lisäämällä siihen vielä kolme kiirettä kuvaavaa väittämää eli väittämät *Minulla on vaikeuksia jaksaa töissä* (B31a), *Joudun venyttämään työpäivääni* (B31e) ja *En ehdi suunnitella tulevia töitä* (B31ob). Tällöin kaikkien seitsemän muuttujan yhteinen alpha nousi arvoon 0,830. Koska Cronbachin alphan arvo parani, summamuuttuja muodostettiin kaikista seitsemästä muuttujasta. Ensin kuitenkin tarkasteltiin jokaisen muuttujan jakaumaa erikseen ja havaittiin niissä olevan paljon (yht. 70 kpl) ”Ei sovi” vastauksia. Ne

määritettiin uudelleen nollassi, minkä jälkeen laskettiin summamuuttuja kaikista muuttujista. Summamuuttujalle annettiin arvot $0 = ei\ koe\ kiirettä$ ja $1 = kokee\ kiirettä$ ja se nimettiin nimellä ”*Kiire*”.

Aineistossa esiintyviä **digitalisaatiota** kartoittavia väittämiä tarkasteltaessa päädyttiin analysoimaan digitalisaatiota sen kautta käyttävätkö vastaajat digitaalisia välineitä työssään. Kyseistä tietoa kartoitettiin seuraavien kysymysten avulla: ”*Käytätkö työssäsi tietotekniikkaan perustuvia laitteita: Reaaliaikaisia pikaviestintävälineitä?* (B104A), *Sähköisiä työtiloja tai yhteistyöalustoja, joissa kaikki käyttäjät yleensä pääsevät myös muokkaamaan tietoja?* (B104B), *Välineitä, jotka mahdollistavat tapaamisen etäyhteydellä?* (B104C), *Sosiaalista mediaa (Twitter, Facebook, Instagram jne.) osana työtäsi?* (B104D), *Sovelluksia, joilla mallinnetaan esimerkiksi rakennuksia tms. 3D-ulottuvuudella, tai muita tietomallinnusvälineitä?* (B104E), *Sovelluksia, joilla seuraat esineiden liikkumista, varastointia tai tavaran tilausjärjestelmiä?* (B104F), *Muita erilaisia sovelluksia, joiden kautta työtä organisoidaan?* (B104G), *Sovelluksia, joiden kautta asiakkaat voivat tehdä hakemuksia tai varauksia?* (B104H)”. Kyseisten kysymysten vastausvaihtoehdot olivat $1 = Kyllä$ ja $2 = Ei$. Digitaalisten välineiden käyttöä kartoittavat kahdeksan muuttujaa nimettiin uudelleen ja vastauksille annettiin arvot samalla tavalla eli $1 = Kyllä$ ja $2 = Ei$, puuttuvat arvot (arvo 9) poistettiin. Muuttujia tarkasteltiin jakaumataulukon avulla. Kahdeksan muuttujan arvot laskettiin yhteen ja niistä muodostettiin summamuuttuja. Myös tämän summamuuttujan kohdalla laskettiin mittarin reliabiliteettia kuvaava Cronbachin alpha, joka oli 0,56. Summamuuttujalle annettiin nimi ”*Diginkäyttäjät*” ja siitä muodostettiin dikotominen muuttuja antamalla arvoksi 0, mikäli vastaaja ei käytä mitään digitaalista sovellusta ja 1, jos käytti jotakin ($0 = 0$, $1 = muut$).

Taustamuuttujat

Taustamuuttujina tässä tutkimuksessa toimivat vastaajien **sukupuoli**, **koulutusaste**, **ikä** kymmenvuositain luokiteltuna, **työnantajasektori** sekä tieto siitä, onko vastaajan perheessä **lapsia**. Kyseisillä muuttujilla on ollut aiemmissa tutkimuksissa tutkimustulosten kannalta tärkeä rooli, joten ne valittiin sen vuoksi myös tähän tutkimukseen (esim. Boekhorst ym. 2016; Nätti ym. 2015). Sukupuolta kuvaavalle muuttujalle ei tarvinnut tehdä muunnosta, koska se oli jo alun perin luokiteltu vain kaksiluokkaiseksi. Vastaajien koulutustausta luokiteltiin tutkimusta varten uudelleen kahteen luokaan. *Alemman asteen* tutkinnon suorittaneisiin yhdistettiin alkuperäisessä aineistossa olleet ”*Korkeintaan perusaste*”, ”*Keskiaste*” sekä ”*Erikoisammattikoulutusaste*” ja *korkea-asteen* suorittaneiden luokka muodostettiin yhdistämällä ”*Alin korkea-aste*”, ”*Alempi korkeakouluaste*”, ”*Ylempi korkeakouluaste*” ja ”*Tutkijakoulutusaste*”.

Työntajasektori muokattiin tätä tutkimusta varten kolmiluokkaiseksi. Alkuperäiset luokat olivat ”Valtio, myös yliopisto”, ”Kunta tai kuntayhtymä”, ”Yksityinen työnantaja” ja ”Ns. kolmas sektori”. Niistä muodostettiin luokat ”Valtio tai kunta”, ”Yksityinen työnantaja” ja ”Kolmas sektori”. Tutkimukseen otettiin mukaan myös tieto siitä, asuuko perheessä lapsia vai ei. Alkuperäisessä tilastossa asiaa oli kysytty kysymyksellä ”Asuuko taloudessa lapsia” (D2c) ja vastausvaihtoehdot olivat ”Kyllä, pysyvästi”, ”Kyllä, osan aikaa”, ”Sekä pysyvästi että osan aikaa” ja ”Taloudessa ei asu lapsia”. Vastaukset koodattiin kaksiluokkaisiksi yhdistämällä kolme ensimmäistä vaihtoehtoa luokkaan ”Kyllä asuu” ja antamalla sille arvon 1 sekä muuttamalla ”Taloudessa ei asu lapsia” luokaksi ”Ei asu” ja antamalla sille arvon 0. Taustamuuttujien jakaumat on esitetty taulukossa 1, josta käy ilmi myös se, miten muuttajat on luokiteltu.

4.4 Muuttajien kuvailu

Vuoden 2018 Työolotutkimukseen sosiaali- ja terveystaloilla vastanneista noin 87 % oli naisia ja 13 % miehiä (n=795). Alkuperäisessä aineistossa vastaajien keski-ikä oli 45,3 vuotta. Vastaajien iän tarkastelussa analyysissä käytettiin tilastossa valmiina olevaa kymmenvuotiskäluokitusta. Eniten vastaajia oli 45-54 -vuotiaiden ikäluokassa, jossa oli yli neljännes kaikista vastaajista, 55-64 -vuotiaita oli myös noin neljännes ja 35-44 -vuotiaita noin viidennes vastaajista. Myös 25-34 -vuotiaita oli suunnilleen viidennes vastaajista ja pienimmät ikäluokat olivat 15-24 -vuotiaiden ja 65-67 -vuotiaiden ikäluokat, joissa oli yhteensä vain muutamia kymmeniä vastaajia. Yli puolet vastaajista oli iältään siis 45-64 -vuotiaita (taulukko 1).

Alemman asteen koulutuksen suorittaneita sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä oli noin kaksi viidesosaa ja korkea-asteen suorittaneita enemmistö kolme viidesosaa. Valtaosa työntekijöistä eli noin 75 % oli töissä valtiolla tai kunnalla, yksityisen työnantajan palveluksessa oli puolestaan noin 20 % ja kolmannella sektorilla työskenteli reilut 5 % työntekijöistä. Suurimmassa osassa vastaajien kotitalouksista ei ollut lapsia (n. 54 %) (taulukko 1).

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden luokiteltujen taustamuuttujien jakaumat (n, %)

Taustamuuttujat	n	%
Sukupuoli		
Nainen	688	86,5
Mies	107	13,5
Koulutus		
Alempi aste	295	38,9
Korkea-aste	463	61,1
Ikä		
15-24-vuotias	26	3,3
25-34-vuotias	155	19,5
35-44-vuotias	183	23
45-54-vuotias	222	27,9
55-64-vuotias	198	24,9
65-67-vuotias	11	1,4
Työnantajasektori		
Valtio tai kunta	594	74,7
Yksityinen työnantaja	158	19,9
Kolmas sektori	41	5,2
Lapset		
Kyllä asuu	368	46,3
Ei asu	427	53,7

4.5 Tutkimuksen eettiset ulottuvuudet

Tutkimuksen eri vaiheissa nousee esiin myös lukuisia eettistä tarkastelua edellyttäviä kysymyksiä. Ansiokas tutkimus edellyttää luonnollisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamista ja tutkimuksen avulla hankitun tiedon oikeaa soveltamista, mutta myös pohdintaa sosiaalisen vastuun

vaatimuksen toteutumisesta. Sillä tarkoitetaan tutkijan vastuuta tieteellisen tiedon käyttämisestä eettisten vaatimusten mukaisesti. (Pietarinen 2002, 58-59, 67.) Myös tutkimuksen raportoinnin tulee olla avointa ja tarkkaa. Tämän tutkimuksen raportointi on pyritty toteuttamaan avoimesti, tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti ja niistä tehdyt päätelmät objektiivisesti.

Tämän tutkimuksen aineistoon haettiin erillinen käyttöluupa Tilastokeskukselta. Tilastokeskus noudattaa eettisessä toiminnassaan muun muassa YK:n ja EU:n laatimia periaatteita, joita ovat muun muassa ammatillinen riippumattomuus, puolueettomuus, objektiivisuus, luotettavuus, tilastosalaisuus sekä kustannustehokkuus. Kyseisten periaatteiden mukaisesti Tilastokeskus luovuttaa aineistojaan ainoastaan siten, että niistä ei voi saada selville yksittäistä tilastoyksikköä koskevia tietoja. (Tilastokeskus 2014, 7, 9-10.) Näin ollen myöskään tämän pro gradu -tutkimuksen aineistoon kuuluvien tilastoyksiköiden vastaukset eivät ole tutkijan yhdistettävissä tiettyihin henkilöihin, vaan ne on pseudonymisoitu numerosarjoilla.

Ennen kuin Tilastokeskus luovutti Työolotutkimuksen tutkimusaineiston jatkotutkimusta varten, tutkija allekirjoitti omalta osaltaan Tilastokeskuksen salassapitositoumuksen (TK-53-1683-19). Tutkimusaineistoa säilytetään siten, että ulkopuoliset eivät saa sitä käyttöönsä eli se on vain tutkimuksen tekijän käytettävissä. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen alkuperäistä aineistoa ei myöskään käytetä enää muihin tarkoituksiin vaan se tuhotaan.

4.6 Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa käytetään kuvailevina tutkimusmenetelminä frekvenssijakaumia, keskiarvovertailuja sekä varianssianalyysiä ja selittävänä menetelmänä lineaarista regressioanalyysiä. Tutkimusaineiston analyysit toteutettiin kokonaisuudessaan SPSS 25-ohjelmalla.

4.6.1 Kuvailevina menetelminä frekvenssijakaumat, keskiarvovertailut ja varianssianalyysi

Kuvaileva analyysi toteutetaan tässä tutkimuksessa frekvenssijakaumien ja keskiarvovertailujen kautta. Keskiarvojen vertailu soveltuu analyysimenetelmäksi hyvin, koska tutkimuksen selitettävät muuttujat ovat jatkuvia muuttujia. Selitettäviä muuttujia eli työhyvinvointia ja työkykyä kuvataan **histogrammien** avulla, koska ne kuvaavat jatkuvien muuttujien frekvenssijakaumia (kuviot 1 ja 2). Havaintoarvot järjestäytyvät normaalijakaumaksi, joka ilmentää hyvin pienten ja hyvin suurten arvojen määrän ja todennäköisyyden pienuutta ja samalla keskimääräisten havaintoarvojen määrän ja ilmenemisen todennäköisyyden suuruutta. Normaalijakautuneisuudesta kertovat myös muun muassa

jakauman huipukkuuden (kurtosis) ja vinouden (skewness) arvot. (Metsämuuronen 2003, 358; Nummenmaa 2010, 71, 81.)

Kaksiluokkaisten selittävien muuttujien (sukupuoli, koulutus, lapsimuuttuja, työn fyysinen ja henkinen rasittavuus, kiire ja digitalisaatio) ollessa kyseessä selitettävien muuttujien keskiarvovertailua tarkastellaan t-testillä. Kuten Metsämuuronen (2003, 469) toteaa, edellytykset **t-testille** toteutuvat, kun aineiston koko on riittävän suuri, selitettävänä muuttujina kyseessä ovat jatkuvat muuttujat ja kyseiset muuttujat ovat jakautuneet normaalisti. Tässä tutkimuksessa toteutetaan riippumattomien otosten t-testit, joiden avulla voidaan arvioida, poikkeavatko kahden ryhmän keskiarvot toisistaan. (Nummenmaa 2010, 174.) T-testin yhteydessä tehdään myös Levenen testi, jolla selviää, ovatko varianssit yhtä suuria molemmissa tarkasteltavissa ryhmissä (Metsämuuronen 2003, 472).

Kun ryhmittelevä muuttuja on kolme- tai useampiluokkainen (tässä tutkimuksessa ikä ja työnantajasektori) ryhmien välisiä keskiarvoja tutkitaan puolestaan **varianssianalyysillä**. Kyseisen menetelmän avulla tarkastellaan, onko muuttujissa havaittavaa hajontaa eli varianssia. Yksisuuntaisessa varianssianalyysissä tutkitaan varianssin esiintymistä kolmesta eri näkökulmasta, ryhmien välisestä, ryhmien sisäisestä ja niiden yhdessä kokonaisuutena muodostamasta näkökulmasta. (Nummenmaa 2010, 187-188.) Tässä tutkimuksessa analyysissä on yksi ryhmittelevä muuttuja kerrallaan, joten keskiarvovertailu tehdään sen vuoksi juuri yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Kyseiselle analyysimenetelmälle asetetaan kolme keskeistä oletusta, joiden tulee toteutua. Havaintojen tulee olla toisistaan riippumattomia, aineiston normaalijakautunut ja ryhmien varianssien yhtä suuret. Keskiarvojen eron tilastollista merkitsevyyttä testataan F-testin avulla. Muiden testien tavoin F-testin p-arvo kertoo, eroavatko keskiarvot toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. (Metsämuuronen 2003, 646-648.)

Koska F-testi ei kuitenkaan kerro sitä, mitkä ryhmät mahdollisesti eroavat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan, niitä on tarkasteltava post hoc -testien eli parivertailujen avulla. Kyseisissä testeissä vertaillaan tarkasteltuja ryhmiä pareittain. Post hoc -testejä on olemassa lukuisia, mutta tässä tutkimuksessa niistä käytettiin Bonferronin ja Tukeyn testejä, koska perusjoukossa ryhmien varianssit olivat yhtä suuria. (Nummenmaa 2010, 207-208.) Kaikkien muuttujien saamat keskiarvot ja keskihajonnat on koottu taulukkoon 3.

Muuttujien välistä riippuvuutta tarkastellaan tässä tutkimuksessa myös Pearsonin **korrelaatiokerroimen** (r) avulla (taulukko 4). Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin ilmoittaa eri

muuttujien välisen lineaarisen yhteyden voimakkuuden. Korrelaatiokerroin, joka on lähellä 1:tä merkitsee voimakasta positiivista yhteyttä, kun taas arvo lähellä -1:tä kertoo muuttujien välisestä negatiivisesta yhteydestä. Jos taas korrelaatiokerroin on lähellä nollaa, muuttujien välistä lineaarista yhteyttä ei ole. (Nummenmaa 2010, 267-268.)

Tilastollisessa tutkimuksessa havaittuja merkitsevyystasoja kuvataan p-arvon avulla. P-arvolla pyritään antamaan arvio siitä, millä todennäköisyydellä otoksesta saatu havainto on yleistettävissä perusjoukkoon. (Nummenmaa, 148-149.) Tämän tutkimuksen analyysissä käytettiin yleisesti tieteessä käytössä olevia merkitsevyystasoja. Näin ollen, mikäli $p < 0.05^*$, tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä, jos $p < 0.01^{**}$, tulos on tilastollisesti merkitsevä ja jos $p < 0.001^{***}$, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

4.6.2 Lineaarinen regressioanalyysi

Vaikka korrelaation avulla voidaankin päätellä ja tarkastella muuttujien välistä riippuvuussuhdetta, vasta lineaarisella regressioanalyysillä voidaan ennustaa ja mallintaa eri muuttujien välisiä yhteyksiä. Koska tässä tutkimuksessa kartoitetaan työn intensiteetin ja työssä jaksamisen välistä yhteyttä, se sopii analyysimenetelmänä hyvin myös tähän. Regressioanalyysin perusajatuksena on, että tulkittavaa ilmiötä selittävät tekijät korreloivat selitettävän muuttujan kanssa, mutta eivät välttämättä keskenään. Tarkasteltavien muuttujien luonteesta riippuu, käytetäänkö analyysissä esimerkiksi logistista vai lineaarista regressioanalyysiä. Logistinen regressioanalyysi sopii käytettäväksi silloin, kun selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen ja lineaarinen puolestaan silloin, kun perusajatuksena on selittää yhden riippuvan muuttujan (Y) vaihtelua useiden riippumattomien muuttujien (X_1, X_2, X_n) avulla. Perusoletuksena on, että oletetaan jonkin tutkittavan ilmiön olevan seurausta joistakin toisista tekijöistä. (Jokivuori & Hietala 2014, 35.) Asetelmaa voitaisiin verrata jopa kausaalisten syy-seuraussuhteiden selvittämiseen, mutta kausaalisuhteen todistamiseksi aineiston tulee olla pitkittäisaineisto siinä ja tulee olla analysoitavan aineiston ulkopuolisia todisteita, kuten teoreettisia perusteita (Montgomery, Peck & Vining 2012, 5).

Lineaarinen regressioanalyysi antaa mahdollisuuden analysoida selitettävää muuttujaa, joka on jatkuva muuttuja. Lisäksi lineaarisessa regressioanalyysissä selittäviä muuttujia voi olla lähes miten monta tahansa. Usean selittävän muuttujan mallin eduksi voidaan laskea se, että se parantaa mallinnuksen tarkkuutta, koska silloin voidaan huomioida useampia selitettävään muuttujaan vaikuttavia tekijöitä. (Jokivuori & Hietala 2014, 38; Metsämuuronen 2003, 577-578, 606; Montgomery ym. 2012, 4; Nummenmaa 2010, 309, 314.)

Koska selitettävänä muuttujina toimivat työhyvinvointi ja työkyky ovat jatkuvia muuttujia, lineaarista regressioanalyysiä on perusteltua käyttää myös senkin vuoksi tässä tutkimuksessa. Jotta lineaarinen regressioanalyysi olisi mahdollista toteuttaa, selittävien muuttujien on oltava kaksiluokkaisia tai jatkuvia. Tässä tutkimuksessa muodostettiin kaksiluokkaisia ns. dummy-muuttujia sukupuolesta, koulutusasteesta, lapsimuuttujasta, työn fyysisestä ja henkisestä kuormittavuudesta, kiireestä ja digitaalisten välineiden käyttöä kuvaavasta muuttujasta. Dummy-muuttujien muodostaminen on tärkeää, jotta jokin muuttujan luokista saadaan ns. vertailutasoksi, jonka arvo on nolla ja toisen vertailuun otettavan luokan arvo on yksi. Näin ollen voidaan tutkia, onko jollakin muuttujalla vaikutusta selitettävään asiaan. (Jokivuori & Hietala 2014, 35.)

Lineaarisisessa regressioanalyysissä muuttujien on myös täytettävä tiettyjä olettamia. Muuttujien välillä tulee olla *lineaarinen yhteys*, koska ilman lineaarisuutta kyseinen menetelmä ei sovellu yhteyksien tarkasteluun. Tässä tutkimuksessa yhteyksien muotoja tarkasteltiin sirontakuvioiden sekä korrelaatiokerrointen avulla. Korrelaatiokerrointen avulla kuvataan kahden muuttujan välisen riippuvuussuhteen voimakkuutta, mutta ei ennusteta esimerkiksi mittaustuloksia. (Nummenmaa 2010, 315-316.) Lineaarisen regressioanalyysin toimivuuden kannalta täytyy varmistua myös muuttujien *multikollineaarisuudesta* eli siitä, että ne eivät ole liian voimakkaassa yhteydessä toisiinsa. Kun multikollineaarisuus on huomioitu, malliin ei tule selittäjäksi samaa vaihtelua useampaan kertaan. Myös otoskoon tulee olla riittävän suuri (tässä tutkimuksessa $n=795$) ja muuttujien normaalijakautuneita. Suurten aineistojen kohdilla vaatimusta normaalijakautuneisuudesta ei kuitenkaan pidetä yhtä merkittävänä kuin pienten aineistojen kohdilla. (Montgomery 2012, 285; Nummenmaa 2010, 315-316.) Myös tässä tutkimuksessa multikollineaarisuutta tarkasteltiin korrelaatioiden avulla (taulukko 4).

Lineaarisisessa regressiossa ei saa myöskään olla liikaa *poikkeavia havaintoja*. Poikkeavat havainnot eli outlierit ovat arvoja, jotka poikkeavat merkittävästi havaittujen arvojen valtaenemmistöstä. (Metsämuuronen 2003, 579; Montgomery ym. 2012, 152-153.) Tässä tutkimuksessa outliereitä ei ollut analyysin kannalta merkittävää määrää, joten ne eivät haitanneet tulkintaa. Mallin onnistumisen kannalta on tärkeää myös, että mallin selittymättä jäänyt osa (residuaalit) on normaalisti jakautunut ja hajonnaltaan tasainen eli *homoskedastinen* (Metsämuuronen 2003, 581). Tätä tutkimuksessa tarkasteltiin residuaalien hajontakuvioiden avulla. Kummankaan selitettävän muuttujan kohdalla hajonnassa ei ollut erotettavissa selvää kuviota, joten residuaalien hajonnan voidaan sanoa tässä tutkimuksessa olevan homoskedastinen.

Lineaarinen regressio voidaan toteuttaa useilla tavoilla. Tässä tutkimuksessa käytettäväksi menetelmäksi on valittu tutkijan määrittelemä malli, jossa kaikki riippumattomat muuttujat asetetaan *enter* -menetelmällä samanaikaisesti tarkasteltavaksi riippuvien muuttujien suhteen. Sopivan analyysimenetelmän löytämiseksi regressioanalyysiä kokeiltiin kuitenkin myös siten, että taustamuuttujien jälkeen tarkasteltiin yhden selittävän muuttujan vaikutusta aina kerrallaan suhteessa edellisiin muuttujiin. Tämä asetelma ei kuitenkaan tuonut lisäarvoa tutkimuksen alkuperäisen tarkoituksen kannalta, joka oli tutkia ennalta määriteltyjen muuttujien yhteistä vaikutusta työssä jaksamisen muuttujiin. Kuten Nummenmaa (2010) teoksessaan mainitsee, regressioanalyysiä muodostettaessa on tavoitteena muodostaa mahdollisimman yksinkertainen teoreettisesti mielekäs malli, jolla aineiston yhteisvaihtelu voidaan kuvata mahdollisimman onnistuneesti. Näin ollen mallin tulee olla teoreettisesti johdettavissa tutkimuksen taustateoriasta sekä aineistoon sopiva ja selitysasteeltaan mahdollisimman hyvä. Näin ollen analyysimenetelmäksi valittiin yksinkertaisempi malli. Valittua *enter* -menetelmää pidetään ihanteellisimpana, koska sen avulla voidaan testata sitä, miten hyvin tutkimushypoteesit sopivat aineistoon. Mikäli malli toimii hyvin ja selitysaste on korkea, asetetut hypoteesit pitävät paikkansa. Tällöin saadaan tietoa sekä niistä tekijöistä, jotka ovat yhteydessä selitettävään muuttujaan, sekä niistä, jotka eivät ole. Jos mallista tulee huono, ovat tutkimushypoteesit olleet väärinä. (Jokivuori & Hietala 2014, 40; Nummenmaa 2010, 316-319.)

Lineaarisella regressioanalyysillä vastaajien työkyvystä ja työhyvinvoinnista luotujen mallien arvioinnissa huomioitiin mallin sopivuus aineistoon, mallin selitysaste, selittävien muuttujien sopivuus sekä aineiston jäännöstermit. Malleja tarkasteltiin seuraavien raportointiin mukaan otettujen arvojen kautta: β -arvo (eli beta, joka kertoo jokaisen mallissa mukana olevan selittävän muuttujan painokertoimen), B-arvo, SD ja tilastollista merkitsevyyttä kuvaava p-arvo. P-arvon tarkastelussa hyväksyttiin yleisesti käytössä oleva 5 %:n riski, eli p-arvon ollessa alle 0,05, tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä, p-arvon ollessa alle 0,01, tulos on tilastollisesti merkitsevä ja p-arvon ollessa alle 0,001, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Malleihin liittyy keskeisesti myös korjattu selitysaste R^2 , jonka avulla arvioitiin mallin hyvyttä ja sopivuutta siihen alkuperäiseen populaatioon, josta otos on otettu. R^2 -arvolla ilmoitetaan prosentteina se, paljonko selitettävän muuttujan vaihtelusta pystytään kuvaamaan muodostetun mallin avulla. Korjatun selitysasteen kertomassa arvossa on huomioitu lisättyjen muuttujien lukumäärä, jolloin se antaa tavallista multippelikorrelaatiokerrointa R todenmukaisemman kuvan mallin sopivuudesta siihen populaatioon, josta otos on otettu. Selitysaste ilmoittaa kuitenkin vain sen, miten paljon mallilla pystytään selittämään, mutta ei sitä, mistä mallin selitysvoima aiheutuu. Näin ollen selitysastetta on tarkasteltava yhdessä selittäjien kanssa. (Jokivuori & Hietala 2014.)

Malleissa raportointiin myös F-suure, joka puolestaan testaa mallin merkitsevyyttä kokonaisuutena. Kyseinen arvo kuvaa mallin kyvyn selittää riippuvan muuttujan vaihtelua. Se ei kuitenkaan kuvaa yksittäisten selittävien muuttujien osuutta mallissa, vaan sitä miten hyvin muuttujat yhdessä ennustavat riippuvan muuttujan vaihtelua. Tässä työssä tätä tarkasteltiin tarkemmin mallin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla, jossa laskettiin F-suhde mallin selittämän vaihtelun ja selittämättä jääneen vaihtelun välille. Suuri F-suhde kertoo mallin sopivuudesta ja hyvästä selityskyvystä. (Jokivuori & Hietala 2014.)

5 TYÖOLOSUHTEIDEN YHTEYS TYÖSSÄJAKSAMISEEN SOSIAALI- JA TERVEYSALOILLA

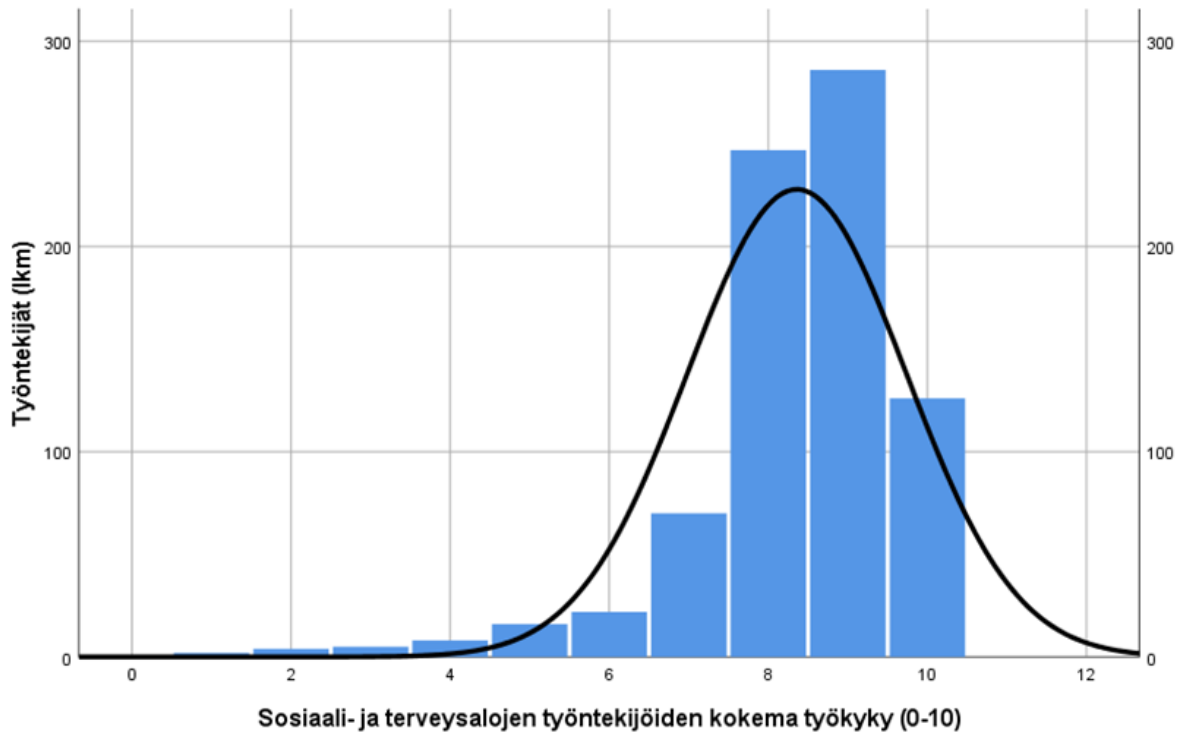
Tässä tutkimuksessa selvitetään työn intensiteetin ja digitalisaation sekä työssä jaksamisen välistä yhteyttä sosiaali- ja terveysaloilla. Mielenkiinnon kohteena tutkimuksessa on, selittävätkö työn fyysistä ja henkistä kuormitusta, kiirettä ja digivälineiden käyttöä kuvaavat muuttujat vastaajien työkykyä ja työhyvinvointia yhdessä sukupuolen, iän, koulutustaustan, työnantaja sektorin ja lasten läsnäolon kanssa. Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset.

Ensiksi tarkastellaan työssä jaksamista kuvaavien selitettävien muuttujien ja työn intensiteettiä kuvaavien selittävien (riippumattomien) muuttujien jakaumia sekä kaikkien muuttujien keskiarvovertailujen tuloksia t-testien ja varianssianalyysin kautta. Taustamuuttujien osalta jakaumat on esitelty muuttujamuunnosten yhteydessä jo luvussa 4.4 ja taulukossa 1. Keskiarvovertailujen jälkeen tarkastellaan työn intensiteettiä kuvaavien työn fyysisen ja henkisen kuormittavuuden, kiireen ja digitaalisten välineiden käytön yhteyttä vastaajien työhyvinvointiin ja työkykyyn. Niitä analysoidaan korrelaatiotestin kautta ja muodostetaan ennustava malli lineaarisen regressioanalyysin avulla.

5.1 Työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien muuttujien jakaumat

Työkyky

Sosiaali- ja terveysalojen työntekijät ($n = 786$) kokivat työkykynsä (kuvio 1) keskimäärin varsin korkeaksi ($M = 8,4$ ja $SD = 1,4$). Muuttujana työkyvyn jakauma oli siten hieman vasemmalle vino (vinoisuus = $-1,814$ ja huipukkuus = $5,336$), mutta poikkeama oli kuitenkin sen verran vähäinen, että muuttujaa käsitellään jatkoanalyyseissä jatkuvana.



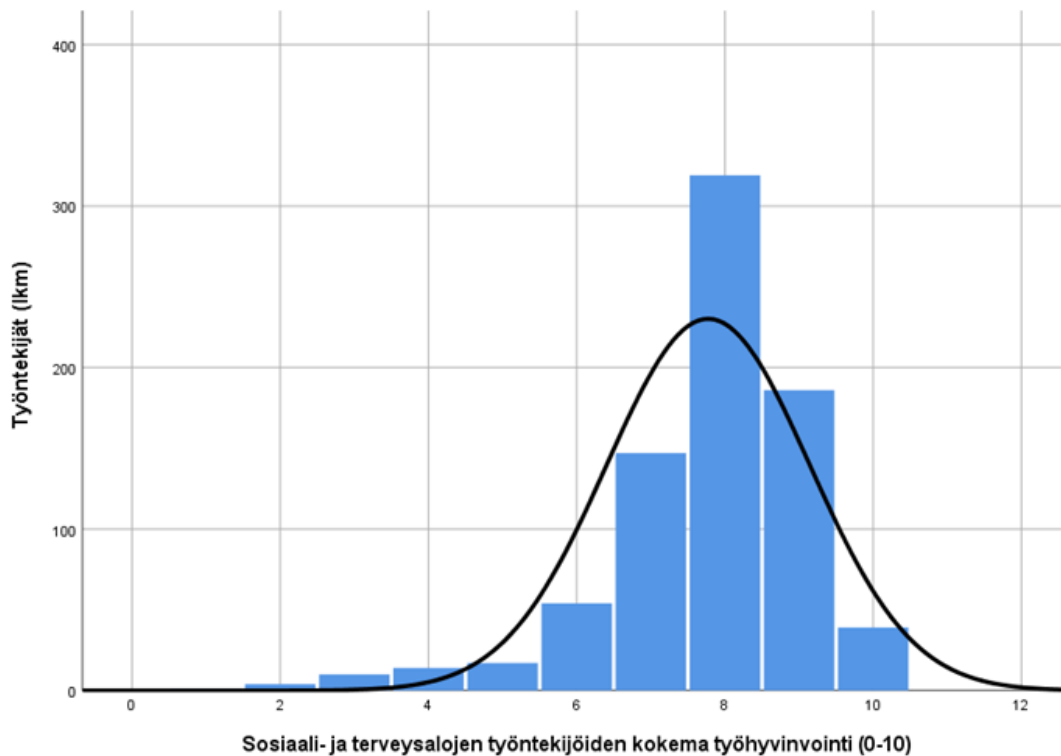
Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden arviot omasta työkyvystään histogrammina

Kuten sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkykyä kuvaavasta histogrammista voidaan nähdä, työntekijöiden kokema työkyky oli keskimäärin lähellä kiitettävää. Yli puolet vastaajista antoi arvosanaksi yhdeksän tai kymmenen moodi- eli tyyppiluvun ollessa yhdeksän.

Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden (n=791) kokemaa työhyvinvointia tarkastellaan kuviossa 2. Sen perusteella on nähtävissä, että työntekijät kokivat työhyvinvointinsa selvästi työkykyään heikommaksi (M = 7,8 ja SD = 1,4). Työhyvinvoinnin moodi oli kahdeksan, mutta huomattavaa on, että lähes kolmasosa vastaajista antoi työhyvinvoinnilleen arvosanaksi seitsemän tai sitä vähemmän. Näin ollen työhyvinvointi sai huomattavasti heikomman keskiarvon kuin työkyky.

Muuttujana työhyvinvoinnin jakauma oli myös hieman vino (vinokkuus = -1,417 ja huipukkuus = 3,330), mutta myös tässä poikkeama oli sen verran vähäinen, että muuttujaa käsitellään jatkoanalyysissä jatkuvana.



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden arviot työhyvinvoinnistaan histogrammina

Sekä työkyvyn että työhyvinvoinnin kohdalla tarkastelussa olevan otoksen koko oli jonkin verran pienempi, kuin sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien määrä koko Työolotutkimus 2018:n aineistossa. Tämä johtui työhyvinvointikysymyksen puuttuvista vastauksista. Kun katsotaan työkyvyn ja työhyvinvoinnin saamien arvojen välistä eroa, voidaan tämän aineiston perusteella arvioida myös sitä, kokevatko sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät työolosuhteiden vaikuttavan työhyvinvointiinsa herkemmin kuin työkykynsä.

Työn intensiteettiä kuvaavat muuttujat

Keskeinen työn intensiteettiä kuvaava käsite tässä tutkimuksessa on työn kuormittavuus ja sitä tarkastellaan sekä työn fyysistä että työn henkistä kuormitusta mittaavien muuttujien avulla. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä lähes 60 % kokee työnsä fyysiseltä kuormittavuudeltaan kevyeksi, kun taas raskasta se on 40 %:n mielestä. Henkisen kuormituksen suhteen ero on vielä suurempi. Henkiseltä kuormittavuudeltaan raskaaksi työnsä koki sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä reilusti suurin osa, kun taas kevyttä se oli vain vajaan kolmasosan mielestä. Työn intensiteettiä kuvaavien muuttujien määrät ja prosenttiosuudet on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemien työn intensiteettiä ja digitaalisuutta ilmentävien muuttujien jakaumat (n, %)

Selittävät muuttujat	n	%
Fyysinen kuormittavuus		
Kevyttä	476	59,9
Raskasta	319	40,1
Henkinen kuormittavuus		
Kevyttä	242	30,4
Raskasta	549	69,1
Kiire		
Ei koe kiirettä	412	51,8
Kokee kiirettä	380	47,8
Diginkäyttäjät		
Ei käytä digitaalisia välineitä	53	6,7
Käyttää digitaalisia välineitä	742	93,3

Kiirettä työn intensiteetin ilmentäjänä koki työntekijöistä hieman alle puolet, mikä tarkoittaa sitä, että valtaosa ei kokenut kiirettä työssään. Vuoden 2018 Työolotutkimuksessa ensimmäistä kertaa kartoitettua digitaalisten välineiden käyttöä tarkasteltiin tässäkin tutkimuksessa ja sen myötä voidaan todeta sosiaali- ja terveysalan digitalisoituneen kauttaaltaan. Vastaajista yli 90 % kertoikin käyttäneensä jonkinlaista digitaalista sovellusta tai välinettä työssään, eli reilusti alle kymmenesosa ei ollut digitaalisten laitteiden kanssa tekemisissä lainkaan.

5.2 Työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien muuttujien väliset riippuvuudet

Keskiarvovertailut

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden **työkyvyn** keskiarvoja vertailtaessa ei miesten ja naisten välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (taulukko 3). Miehet arvioivat työkykynsä asteikolla 1-10 olevan keskimäärin 8,3 (SD=1,3), kun naisilla sama arvio oli 8,4 (SD=1,4). Myöskään alemman asteen koulutuksen suorittaneiden keskiarvo ei juurikaan eronnut korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden vastaajien keskiarvosta.

Ikäluokittain tarkasteltuna erot sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn keskiarvoissa olivat varsin pieniä, vaikkakin varianssianalyysin (ANOVA) mukaan iän ja työkyvyn yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,01$) (taulukko 3). Heikoimmaksi työkykynsä arvioivat 55-64 -vuotiaat ($M=8,1$ ja $SD=1,4$) ja parhaimmaksi 25-34 -vuotiaat ($M=8,7$ ja $SD=1,3$) työntekijät muiden ikäryhmien keskiarvojen asettuessa näiden väliin. Bonferronin ja Tukeyn post hoc -testien mukaan tilastollisesti merkitsevästi erosivat toisistaan ainoastaan 25-34 ja 55-64 -vuotiaiden ikäluokat ($p < 0,01$).

Työnantajasektorien välisen tarkastelun perusteella yksityisellä työnantajalla töissä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöt ($M=8,5$, $SD=1,2$) kokivat työkykynsä keskimäärin hieman muita sektoreita paremmaksi (taulukko 3). Myös lasten läsnäolo perheissä näyttää vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden kokemaan työkykyyn, sillä keskiarvovertailun perusteella lapsiperheet ($M=8,5$ ja $SD=1,4$) kokivat sen hienoisesti lapsettomia ($M=8,3$ ja $SD=1,4$) paremmaksi.

Kun tarkastellaan työn intensiteetin yhteyttä sosiaali- ja terveystalojen työntekijöiden työkykyyn, voidaan todeta, että työnsä fyysisen kuormittavuuden kannalta kevyeksi kokeneiden arvio työkyvystään ($M=8,5$ ja $SD=1,2$) oli keskimäärin hieman työn raskaaksi kokevia työntekijöitä parempi (taulukko 3). Tämä tulos oli myös t-testin mukaan tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$). Samankaltainen tulos ilmeni työkyvyn keskiarvoissa myös työnsä henkisesti raskaaksi kokevilla sosiaali- ja terveyden huollon työntekijöillä. Henkistä kuormittavuutta vähemmän kokevien työntekijöiden ($M=8,5$ ja $SD=1,3$) kokemus työkyvystään oli luonnollisesti parempi kuin muiden. Myös tämä tulos oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$).

Tutkimustulosten perusteella myös kiireen voidaan todeta heikentävän sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työkykyä (taulukko 3), sillä kiireettä työskentelevien työkyky ($M=8,6$ ja $SD=1,1$) oli selkeästi kiireettä kokeviin ($M=8,1$ ja $SD=1,5$) työntekijöihin verrattuna parempi. Tämä tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$). Työolotutkimus 2018:ssa ensimmäistä kertaa kartoitettujen digitaalisten laitteiden käyttämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työkyvyn välillä sen sijaan ei löytynyt tilastollista merkitsevyyttä. Työntekijät myös kokivat työkykynsä keskimäärin suhteellisen hyväksi riippumatta siitä, käyttivätkö he digivälineitä vai eivät ja kyseisten ryhmien välinen ero työkyvyn keskiarvoissa oli varsin pieni (taulukko 3).

Keskihajonnat, joilla kuvataan tarkasteltavien havaintojen ryhmittymistä keskiarvon ympärille, ovat keskiarvovertailuissa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tilannetta kartoittavien muuttujien kohdilla suhteellisen pieniä (taulukko 3). On kuitenkin huomattava, että 65-67 -vuotiaiden

työntekijöiden arvioissa työkyvyn keskiarvo vaihtelee huomattavasti vähemmän verrattuna muiden ikäluokkien arvioihin (SD=0,7). Toisaalta otos kyseisessä ikäluokassa on huomattavasti muita ikäluokkia pienempi. Myös kolmannen sektorin työntekijöiden työkyvystään antamien arvioiden keskiarvot vaihtelevat huomattavasti vähemmän (SD=0,8) esimerkiksi valtiolla tai kunnassa työskenteleviin työntekijöihin verrattuna. Muiden ryhmien kohdilla keskihajonta oli jonkin verran suurempaa.

Työhyvinvoinnin suhteen erot keskiarvoissa ovat hieman työkyvyn saamia arvoja suurempia (taulukko 3). Poikkeuksen tosin tekee sukupuolten välinen vertailu, jossa sosiaali- ja terveystalojen työntekijöiden työhyvinvoinnin keskimääräinen arvosana jää molemmilla sukupuolilla alle 8 (M=7,8 ja SD=1,4). Koulutuksen suhteen ero alemman asteen ja korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden työntekijöiden välillä on myös varsin hienoinen. Ikäluokkien välinen tarkastelu puolestaan osoittaa, että kaikkien 25-54 -vuotiaiden vastaajien työhyvinvointi on samantasoista (M=7,8 ja SD=1,4), kun taas selkeästi parhaimmaksi sen yllättäen arvioi vastaajien vanhin ikäryhmä, eli 65-67 -vuotiaat (M=8,5 ja SD=0,5).

Työnantajasektoreittain tarkasteltuna työhyvinvointinsa heikoimmaksi kokivat valtiolla tai kunnalla työskentelevät sosiaali- ja terveystalojen työntekijät (M=7,7 ja SD=1,4) (taulukko 3). Yksityisen työnantajan palveluksessa olevat työntekijät eivät kokeneet työhyvinvointiaan paljoakaan valtiolla tai kunnalla työskenteleviä kollegoitaan paremmaksi, mutta sen sijaan parhaassa tilanteessa työhyvinvointinsa näkökulmasta ovat kolmannella sektorilla työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (M=8,1 ja SD=0,9). Lapsettomia ja lapsiperheitä verrattaessa erot työhyvinvoinnin keskiarvoissa olivat varsin pieniä.

Kun tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvoinnin saamia keskiarvoja työn intensiteetin kautta, työnsä fyysisesti kuormittavaksi kokevat työntekijät (M=7,6 ja SD 1,4) voivat jonkin verran huonommin kuin fyysisesti kevyttä työtä tekevät (taulukko 3). Yhteys työn fyysisen kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin välillä oli t-testin mukanaan tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$). Työn henkisen kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin kohdalla keskiarvojen erot olivat sen sijaan selkeämmät. Työnsä henkisesti kevyeksi kokevien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointi oli selvästi parempi (M=8,3 ja SD=1,2) kuin työnsä henkisesti kuormittavaksi kokevilla (M=7,6 ja SD=1,4), minkä lisäksi yhteys oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$).

Työhyvinvoinnin keskiarvoissa kaikista selkeimmät erot olivat kiireen kokemisessa (taulukko 3). Niillä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä, jotka kokivat kiirettä työssään (M=7,3 ja SD=1,5), työhyvinvointi oli lähes arvosanan heikompi kiirettömässä työympäristössä työskenteleviin työntekijöihin verrattuna (M=8,2 ja SD=1,1). Kuten työkyvyn arvioinnin kohdalla, myös työhyvinvoinnilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kiireen kokemiseen ($p<0,001$). Digitaalisten välineiden käytöllä ei sen sijaan ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työhyvinvointiin. Myös ryhmien väliset erot keskiarvoissa olivat varsin pieniä, joskin työhyvinvointi oli hieman huonompi niillä työntekijöillä, jotka vastasivat käyttävänsä digivälineitä (M=7,8 ja SD=1,4) verrattuna heihin, jotka eivät käytä (M=8,1 ja SD=1,2) (taulukko 3).

Työhyvinvoinnin keskiarvojen vaihteluväli (SD) oli pääsääntöisesti samansuuruista kuin työkyvynkin keskiarvoissa (taulukko 3). Merkittävästi pienimmät vaihtelut keskiarvoissa olivat sosiaali- ja terveysaloilla työskentelevien 65-67 -vuotiaiden ikäryhmässä (SD=0,5) ja kolmannella sektorilla työskentelevien ryhmässä (SD=0,9). Molempien ryhmien koko oli muihin luokkiensa ryhmiin verrattuna hyvin pieni (taulukko 2), mikä saattaa selittää vähäistä vaihtelua. Suurin vaihtelu puolestaan oli 15-24 -vuotiaiden ikäluokassa (SD=1,6) (taulukko 3).

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin saamat keskiarvot (M) ja keskihajonnat (SD) taustamuuttujittain sekä työn intensiteettiä kuvaavien muuttujien kautta tarkasteltuina

	Työkyky M (SD)	Työhyvinvointi M (SD)
Sukupuoli		
Mies	8,3 (1,3)	7,8 (1,4)
Nainen	8,4 (1,4)	7,8 (1,4)
Koulutus		
Alempi aste	8,3 (1,5)	7,8 (1,3)
Korkea-aste	8,4 (1,3)	7,7 (1,4)
Ikä	**	
15-24-vuotias	8,5 (1,3)	7,6 (1,6)
25-34-vuotias	8,7 (1,3)	7,8 (1,4)
35-44-vuotias	8,4 (1,4)	7,8 (1,4)
45-54-vuotias	8,3 (1,5)	7,8 (1,4)
55-64-vuotias	8,1 (1,4)	7,7 (1,3)
65-67-vuotias	8,5 (0,7)	8,5 (0,5)
Työnantajasektori		
Valtio tai kunta	8,3 (1,5)	7,7 (1,4)
Yksityinen työnantaja	8,5 (1,2)	7,8 (1,4)
Kolmas sektori	8,3 (0,8)	8,1 (0,9)
Lapset		
Ei asu	8,3 (1,4)	7,7 (1,4)
Kyllä asuu	8,5 (1,4)	7,8 (1,4)
Fyysinen kuormittavuus	***	***
Kevyttä	8,5 (1,2)	7,9 (1,4)
Raskasta	8,1 (1,5)	7,6 (1,4)
Henkinen kuormittavuus	*	***
Kevyttä	8,5 (1,3)	8,3 (1,2)
Raskasta	8,3 (1,4)	7,6 (1,4)
Kiire	***	***
v Ei koe kiirettä	8,6 (1,1)	8,2 (1,1)
Kokee kiirettä	8,1 (1,5)	7,3 (1,5)
Diginkäyttäjät		
Ei käytä digitaalisia välineitä	8,2 (1,0)	8,1 (1,2)
Käyttää digitaalisia välineitä	8,4 (1,4)	7,8 (1,4)

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

Kaiken kaikkiaan erot sosiaali- ja terveystalojen työntekijöiden työkyvyn keskiarvoissa olivat hyvin pieniä (taulukko 3). Kaikki arvosanat ovat reilusti yli kahdeksan ($M=8,4$), joten vastaajien antamat arviot työkyvyllään ovat kohtalaisen hyviä. Työhyvinvoinnin suhteen keskiarvot sen sijaan jäivät muuttujissa joiltakin osin lähelle kahdeksaa ($M=7,8$), mutta pääsääntöisesti kuitenkin sen alle. Näin ollen voidaan sanoa, että vaikka työntekijät kokivatkin työkykynsä suhteellisen hyväksi, heidän työhyvinvointinsa ei yltänyt kuitenkaan yhtä hyvälle tasolle.

Jos verrataan sosiaali- ja terveystalojen työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin saamia keskiarvoja keskenään, on nähtävissä, että sekä työn fyysisen kuormittavuuden, että kiireen kohdalla tulokset ovat molemmilla muuttujilla tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p<0,001$). Tilastollinen yhteys on myös työkyvyn ja henkisen kuormittavuuden ($p<0,05$) sekä työhyvinvoinnin ja henkisen kuormittavuuden ($p<0,001$) välillä. *Näin ollen tutkimuksen keskiarvovertailun perusteella voidaan sanoa, että sekä työn fyysisellä ja henkisellä kuormittavuudella että kiireellä on keskeinen yhteys työssä jaksamiseen sosiaali- ja terveystaloilla.*

Korrelaatiot

Työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien tekijöiden yhteys voidaan havaita myös korrelaatiotarkastelulla (taulukko 4).

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveystalojen työntekijöiden työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien muuttujien korrelaatiot (r) (Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Työkyky	1					
2. Työhyvinvointi	0,635**	1				
3. Fyysinen rasittavuus	-0,155**	-0,116**	1			
4. Henkinen rasittavuus	-0,84*	-0,238**	0,117**	1		
5. Kiire	0,215**	0,339**	-0,188**	-0,252**	1	
6. Diginkäyttäjät	0,032	-0,055	-0,018	0,118**	-0,102**	1

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

Korrelaatiotarkastelun mukaan lähes kaikilla muuttujilla oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,01$) yhteys toistensa kanssa. Yhteys oli kuitenkin heikompi työkyvyn ja työn henkisen rasittavuuden välillä, sillä se oli tilastollisesti vain melkein merkitsevä ($p < 0,05$). Digimuuttujan yhteys työkykyyn, työhyvinvointiin ja työn fyysiseen rasittavuuteen sen sijaan puuttui kokonaan. Korrelaatiotarkastelu osoittaa myös, että multikollineaarisuus ei ole este jatkaa analyysiä regressioanalyysiin.

5.3 Työn intensiteetin yhteys sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemaan työkykyyn

Tarkasteltaessa lineaarista regressioanalyysiä sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkyvyn suhteen selviää, että vahvimmin työkykyä selittävänä muuttujana toimii työssä koettu kiire (taulukko 5). Kiire laskee sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemaa työkykyä tuloksen ollessa tilastollisesti erittäin merkitsevä ($\beta = -0,202$, $p = 0,000$). Myös mallin toiseksi vahvimman selittäjän iän saama arvo ($\beta = -0,149$, $p = 0,000$) on negatiivinen. Näin ollen työkyky näyttää siis vähenevän sen mukaan mitä vanhempi vastaaja on. Myös ikä on työkykyä tilastollisesti erittäin merkitsevästi selittävä tekijä.

Kolmanneksi vahvimaksi selittäväksi muuttujaksi aineistossa muodostui työssä koettu fyysinen rasittavuus ($\beta = -0,106$, $p = 0,005$) (taulukko 5). Koska kyseisen muuttujan saama kerroin on negatiivinen, se vähentää osaltaan sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemaa työkykyä ja on selittäjänä tilastollisesti merkitsevä. Analyysin neljänneksi vahvin selittäjä puolestaan oli sukupuoli ($\beta = 0,077$, $p = 0,033$). Vertailu kohdistui miehiin, joten kertoimen ollessa positiivinen, naissukupuolen voidaan tulkita lisäävän työkykyä miessukupuoleen verrattuna. Sukupuoli selittävänä muuttujana on tilastollisesti melkein merkitsevä.

Regressioanalyysin muilla muuttujilla ei ilmennyt tilastollista merkitsevyyttä tutkittavan muuttujan suhteen. Työn henkisen rasittavuuden merkitsevyydestin tulos oli lähellä melkein merkitsevää ($p < 0,05$), mutta ei kuitenkaan aivan yltänyt siihen (taulukko 5). Muutoin myös työn henkinen rasittavuus olisi voitu tulkita työkykyä heikentäväksi sen kertoimen ollessa negatiivinen. Malliin mukaan otettu sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden digitaalisten välineiden käyttöä kuvaava muuttuja ei myöskään saanut tilastollisesti merkitsevää arvoa. Näin ollen tämän aineiston kohdalla digitalisaatiolla ei voida sanoa olevan yhteyttä vastaajien kokeman työkyvyn kanssa.

Taulukko 5. Lineaarinen regressioanalyysi sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä

Työkyky	B (SE)	Std. β	<i>p</i>
(Vakio)	8,705 (0,419)		0,000
Taustamuuttujat			
Sukupuoli (m/n)	0,320 (0,150)	0,077	0,033
Ikä 10-vuotisikäryhmittäin	-0,173 (0,043)	-0,149	0,000
Koulutusaste (alempi/ylempi)	0,096 (0,105)	0,034	0,360
Työnantajasektori (kunta/valtio, yksityinen, kolmas sektori)	0,117 (0,088)	0,047	0,181
Asuuko lapsia (ei/kyllä)	0,118 (0,100)	0,043	0,236
Selittävät muuttujat			
Fyysinen rasittavuus (ei, kyllä)	-0,299 (0,105)	-0,106	0,005
Henkinen rasittavuus (ei, kyllä)	-0,204 (0,110)	-0,068	0,066
Kiire (ei, kyllä)	-0,556 (0,103)	-0,202	0,000
Diginkäyttäjät (ei, kyllä)	0,113 (0,198)	0,021	0,567
n	741		
R ² (korjattu selitysaste)	0,084		
F-suhde	8,566		0,000

Edellä mainitut regressioanalyysissä tarkastellut tekijät selittävät noin 9 % työkyvyn vaihtelusta. Tästä voidaan päätellä, että tässä aineistossa työkyky on hankalasti selitettävissä tähän tutkimukseen valittujen selittävien muuttujien perusteella. Tässä aineistossa tarkasteltujen muuttujien kyky selittää työkykyä yhdessä ei ole kovinkaan hyvä, vaikka niiden valinnoille aiempien tutkimusten perusteella hyvät perustelut löytyvätkin. Koska R² ei kerro tarkemmin mallin selitysvoiman rakentumisesta, *tämän analyysin perusteella voidaan todeta, että vain sukupuoli, ikä, työn fyysisellä rasittavuudella sekä kiireellä pystytään luotettavasti ennustamaan vastaajien työkykyä.*

F-testin arvo oli 8,566. Arvon jäädessä suhteellisen matalaksi sen sopivuus sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkyvyn selittäjänä ei ole paras mahdollinen. Regressioanalyysissä muodostettu malli sopii kuitenkin erittäin hyvin ($p < 0,001$) tähän aineistoon.

5.4 Työn intensiteetin yhteys sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin

Lineaarisessa regressioanalyysissä nousi esiin tilastolliselta merkitsevyydeltään kolme sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työhyvinvointia keskeisesti selittävää muuttujaa (taulukko 6). Kuten työkyvynkin tarkastelun kohdalla, työssä koettu kiire selittää myös työhyvinvointia muuttujista vahvimmin ($\beta = -0,297$, $p=0,000$). Se laskee koettua työhyvinvointia ja on muuttujana tilastollisesti erittäin merkitsevä. Toisin kuin työkyvyn kohdalla, työn henkinen rasittavuus nousi toiseksi merkittävimmäksi selittäjäksi työhyvinvoinnin suhteen. Muuttujan negatiivinen arvo ($\beta = -0,171$, $p=0,000$) kertoo siitä, että työn henkisellä rasittavuudella on koettuun työhyvinvointiin heikentävä vaikutus. Myös sen merkitys mallissa on tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Kolmanneksi vahvimpana työhyvinvointiin vaikuttavana muuttujana oli vastaajan sukupuoli. Tässäkin analyysissä naissukupuoli näyttää olevan työhyvinvointia parantava tekijä ja tilastollisen tarkastelun kannalta melkein merkitsevä ($\beta=0,083$, $p=0,017$). Vastaajien koulutusasteella, työnantajasektorilla tai lapsilla ei ilmennyt regressiomallissa työhyvinvoinnin kannalta tilastollista merkitsevyyttä. Toisinkuin tarkasteltaessa sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkykyä, vastaajien ikä ei muodostunut tilastollisesti merkitseväksi tekijäksi työhyvinvoinnin kohdalla. Myöskään työn fyysinen rasittavuus ja digitaalisten välineiden käyttäminen eivät vastaajien työhyvinvoinnin kohdalla osoittautuneet tilastollisesti merkitseviksi selittäjiksi.

Taulukko 6. Lineaarinen regressioanalyysi sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työhyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä

Työhyvinvointi	B (SE)	Std. β-arvo	<i>p</i>
(Vakio)	8,000 (0,402)		0,000
Taustamuuttujat			
Sukupuoli (m, n)	0,346 (0,144)	0,083	0,017
Ikä 10-vuotisikäryhmittäin	-0,048 (0,041)	-0,042	0,238
Koulutusaste (alempi, ylempi)	-0,031 (0,101)	-0,011	0,756
Työnantajasektori (kunta/valtio, yksityinen, kolmas sektori)	0,133 (0,084)	0,054	0,114
Asuuko lapsia (ei, kyllä)	0,136 (0,095)	0,049	0,156
Selittävät muuttujat			
Fyysinen rasittavuus (ei, kyllä)	-0,104 (0,101)	-0,037	0,303
Henkinen rasittavuus (ei, kyllä)	-0,511 (0,106)	-0,171	0,000
Kiire (ei, kyllä)	-0,814 (0,099)	-0,297	0,000
Diginkäyttäjät (ei, kyllä)	-0,105 (0,188)	-0,019	0,578
n	746		
R ² (korjattu selitysaste)	0,143		
F-suhde	14,845		0,000

Työhyvinvoinnin regressioanalyysiin valitut muuttujat selittävät lähes 15 % työhyvinvoinnin vaihtelusta. Työhyvinvoinnin analyysissä F-suhteen arvo oli 14,845, joten sen selitysaste oli hieman työkyvyn selitysastetta parempi. Muodostettu malli sopii F-suhteen perusteella tähän aineistoon tilastollisesti erittäin hyvin ($p < 0,001$).

Tehtyjen lineaaristen regressioanalyysien perusteella voidaan todeta, että tutkimustulokset osoittavat selkeästi työn intensiteetin ja työssä jaksamisen välillä olevan yhteyden tässä aineistossa. *Tämän analyysin perusteella voidaan todeta, että valituista muuttujista vain sukupuolella, työn henkisellä rasittavuudella sekä kiireellä pystytään luotettavasti ennustamaan vastaajien työhyvinvointia.*

6 TYÖN INTENSITEETTI JA TYÖSSÄ JAKSAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALOILLA VUONNA 2018

Tässä tutkimuksessa tutkittiin työn intensiteetin ja työssä jaksamisen välistä yhteyttä sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden näkökulmista. Työn intensiteettiä tarkasteltiin työn fyysinen ja henkinen kuormittavuuden, kiireen sekä digitaalisten välineiden käyttämisen vaikutuksilla työssäjaksamisen muuttujiin, eli työkykyyn ja työhyvinvointiin. Keskeisten tutkimustulosten mukaan vastaajien työkykyyn vaikuttivat voimakkaimmin kiireen kokeminen, työn fyysinen rasittavuus sekä vastaajan ikä ja (nais-)sukupuoli. Työhyvinvointiin puolestaan vaikuttivat vahvimmin kiire, työn henkinen kuormittavuus sekä vastaajan (nais)sukupuoli.

Saaduilla tuloksilla on merkitystä työelämän tutkimuksen kannalta ja tässä luvussa analysoidaankin tuloksia sekä sosiaali- ja terveysalojen että koko yhteiskunnan kannalta. Lisäksi aihe on hyvin kansainvälinen, joten myös tämä näkökulma limittyy osaksi tulosten tulkintaa. Luvun alussa tuloksia käsitellään muuttujakohtaisesti, minkä jälkeen arvioidaan tutkimuksen toteutusta validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista.

6.1 Työn intensiteetti heikentää työssä jaksamista

Työn intensiteetin merkitys työelämässä

Eri valtioiden erilaisista käytännöistä ja kulttuureista huolimatta työelämä ja sen kehittäminen yhdistävät maita keskenään. Lainsäädännöt, työmarkkinajärjestöjen roolit ja yhteiskuntien rakenteet poikkeavat usein suurestikin toisistaan, mutta vaikka jokaisella maalla onkin omat haasteensa ja erityispiirteensä, yhteistä huolta kannetaan työntekijöiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Näin ollen tässä tutkimuksessa työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavat muuttujat ovat keskeisiä tutkimuksenkohteita myös kansainvälisessä tutkimuksessa. Työelämä on käynyt omassa yhteiskunnassamme hyvin kuluttavaksi jatkuvien taloudellisten paineiden ja niukkuuden vuoksi ja tämän tutkimuksen tulosten mukaan tämä heijastuu sosiaali- ja terveysaloilla työn tekemiseen etenkin kiireenä sekä työntekijöiden henkisenä ja fyysisenä kuormittumisena. Tämän tutkimuksen tulokset nostavat vahvasti esiin tarpeen kiinnittää huomio työelämän tilaan ja niihin olosuhteisiin, jotka kuormittavimpina kohdistuvat työntekijöihin ja heidän jaksamiseensa.

Tutkimustulosten mukaan **työn fyysinen kuormittavuus** heikensi selvästi vastaajien työkykyä. Tilastokeskuksen Työolotutkimus 2018:ssa, joka oli tämän tutkimuksen aineisto, työn fyysistä

kuormittavuutta ei määritelty kovin tarkasti. Käytännössä fyysinen rasittavuus kuitenkin ilmenee sosiaali- ja terveysaloilla raskaiden taakkojen nostamisena sekä hankalina ja staattisina asentoina sekä äärimmäisinä ilmiöinä myös työtaturmien muodossa. Tutkimustulos on yhteneväinen useiden aiempien tutkimusten kanssa (mm. Merkel, Ruokolainen & Holman 2019; van den Berg ym. 2017). Vaikka tämän tutkimuksen aineistossa työn fyysinen kuormitus ei näyttäytynyt tilastollisesti merkitseväenä työhyvinvoinnin näkökulmasta, muiden tutkimusten aineistoissa myös kyseinen ulottuvuus on tullut esiin (esim. Rytönen 2018).

Tässä tutkimuksessa vastaajista 40 % koki työnsä olevan fyysisesti raskasta, mikä on huomattava määrä. Kuten useissa tutkimuksissa on todettu, etenkin terveysalalla työntekijöiden sairastumiselle esimerkiksi tuki- ja liikuntaelämistön sairauksiin näyttää olevan erityinen riski (ks. Schwarze ym. 2016). Raskaat työolosuhteet vähentävät työntekijöiden työhyvinvointia altistaen näin eri sairauksille ja kasvattavat näin ollen sairauksiin liittyvien poissaolojen määrää. Näin muodostuu noidankehä, jonka katkaiseminen on vaikeaa vaiheessa, jolloin pysyvä haitta on jo tullut jäädäkseen.

Aiheeseen on kiinnitetty huomiota myös yhteiskunnallisella tasolla, sillä nämä työpahoinvoinnista aiheutuvat kustannukset maksavat yhteiskunnalle kymmeniä miljardeja vuosittain. Työolosuhteisiin panostamalla vaikutus työntekijöiden työkykyyn ja -hyvinvointiin olisi siis myös taloudellisesti merkittävä. Huomiota tulisi kiinnittää myös niiden sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkykyyn ja sen tukemiseen, jotka ovat erityisen alttiita kärsimään työn fyysisen kuormituksen mukanaan tuomista haasteista. Huomionarvoista on myös se, että tämän tutkimuksen aineistosta yli neljännes vastaajista oli yli 55-vuotiaita, eli työuransa loppupuolella olevia työntekijöitä. Kun ajatellaan sosiaali- ja terveysalojen ikääntyvien työntekijöiden roolia ja merkitystä työelämässä, on yhä tärkeämpää sisäistää työkykyä ylläpitävien toimien merkitys työelämälle (vrt. Ilmarinen 2019; Pranjić, Gonzales & Cvejano-Kezunović 2019; Schwarze ym. 2016).

Tässä tutkimuksessa työn **henkinen kuormittavuus** nousi puolestaan vahvasti esiin vastaajien työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Sosiaali- ja terveysaloilla eletty arki on täynnä ihmisten välisiä kohtaamisia ja sen vuoksi se on henkisesti sekä antoisaa että kuluttavaa. Työssä jaksamisen merkitys korostuu ja se heijastuu työntekijöiden välityksellä niin organisaation sisä- kuin ulkopuolelle. Työntekijän kokemat henkiset paineet syövät voimia jaksaa työssä ja johtavat pahimmillaan loppuun palamiseen. Samanlaisia tuloksia saivat myös Blombergin ym. (2015) tutkimuksessaan työntekijän kokemuksista työn henkisen kuormittavuuden suhteen. Kyseinen tutkimus ilmentää työelämän ja -olosuhteiden samankaltaisuutta myös kansainvälisesti, sillä se kohdistui Suomen lisäksi Ruotsin, Norjan ja Tanskan sosiaalityöntekijöihin. Tutkimustulokset olivat

samansuuntaisia kaikissa maissa. Sosiaalityöntekijöiden kokema stressi ilmensi työn henkistä rasittavuutta ja oli selkeästi yhteydessä työntekijöiden työhyvinvointiin sitä heikentävästi. (Blomberg ym. 2015.) Vastaavanlaiset tutkimustulokset sai myös Martinezin, Latorren ja Fischerin (2015) tutkimusryhmä brasilialaisesta aineistostaan. Kuten tässäkin tutkimuksessa, työn henkiset vaikutukset ja niiden merkitys työkykyyn ja työhyvinvointiin saavatkin valitettavan usein juuri negatiivisen latauksen tutkimustuloksia tarkasteltaessa. Ilmiö on maailmanlaajuinen ja vaikuttaa tutkimustiedon perusteella esiintyvän työpaikoista riippumatta hyvin samankaltaisena.

Työn henkinen kuormittavuus on valitettavasti myös lisääntynyt viime vuosien aikana. Naisvaltaisilla aloilla, kuten sosiaali- ja terveysaloilla, se aiheuttaa nykyään huolestuttavia ilmiöitä, kuten viikoittain koettua väsymystä ja tarmokkuuden puutetta (vrt. Sutela ym. 2019). Myös työntekijöiden kyky irtautua työstään psyykkisellä tasolla, on yhteydessä emotionaaliseen uupumukseen ja sen myötä elämäntyytyväisyyteen. Työn intensiivisyys vaikuttaakin keskeisesti työntekijän voimavaroihin käsitellä henkisiä paineitaan. Mikäli työntekijät kykenevät erottautumaan työasioistaan henkisellä tasolla, tyytyväisyys elämään on korkeampaa, kuin tilanteessa, jossa he ovat henkisesti hyvin sidoksissa työhönsä. Tätä tukevat myös Boekhorstin ym. (2017) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan työntekijän psyykkisellä irtaantumisella työstään ei kuitenkaan ole lieventävää vaikutusta työn intensiteetin ja työpaineiden välisessä suhteessa. Sen sijaan sillä on vaikutusta työpaineiden ja työn ulkopuolisen hyvinvoinnin välillä. Boekhorstin ym. tutkimuksen tulokset ovat tärkeitä myös organisaatioiden johdon ja erityisesti henkilöstöjohtamisen kannalta.

Organisaatioiden esimiestyö nouseekin keskeiseen rooliin tarkasteltaessa työn vaatimuksia ja niiden johtamista. Tässä työssä tarkasteltujen näkökulmien lisäksi sosiaali- ja terveysalojen arkeen kohdistuu lisähaasteita myös pandemioiden kaltaisten yhteiskunnallisten erityistilanteiden muodossa. Kyseiset tilanteet lisäävät osaltaan työn kuormittavuutta ja niillä on suuri vaikutus työssä jaksamiseen, minkä vuoksi työntekijöiden jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota määrätietoemmin. On hyvä huomioida myös se, että osaltaan työelämän työolosuhteita määrittävät lait, joiden mukaan muun muassa työntekijöihin kohdistuvaan fyysiseen ja henkiseen kuormitukseen tulee puuttua työnantajan toimesta. Työolosuhteiden parantaminen työn intensiteettiä vähentämällä edistää työntekijöiden kokemaa hyvinvointia sekä töissä että työn ulkopuolella niin sosiaali- ja terveysaloilla kuin työelämässä muutenkin (Boekhorst ym. 2017). Työn intensiteettiä olisi mahdollista säädellä esimerkiksi erilaisten toiminta- ja menettelytapaohjeiden avulla. Etenkin henkilöstöjohtamiseen kohdistuukin tämän tutkimuksen tulosten puitteissa paljon haasteita.

Kiire ja sosiaali- ja terveysaloilla koetut aikapaineet ovat tämän tutkimuksen valossa keskeisin työssä jaksamista murentava tekijä. Kiire on muuttujana erityisen merkityksellinen, koska se ikään kuin kokoaa muut tässä työssä työn intensiteettiä kartoittavat muuttujat yhteen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kiirettä kokeneiden arvio työhyvinvoinnistaan oli kokonaista arvosanaa heikompi kuin niiden, jotka eivät kokeneet työssään kiirettä. Kiire kuormittaa työntekijöitä niin fyysisesti kuin henkisesti ja se vaikuttaa myös muihin työnteon osa-alueisiin, kuten esimerkiksi tässäkin tutkimuksessa tarkasteltuun työelämän digitaaliseen ulottuvuuteen (ks. Vehko ym. 2019). Tämän tutkimuksen aineistossa tilastollisesti merkitsevä yhteys kiireen suhteen ilmeni sekä työkyvyn että työhyvinvoinnin välillä. Tätä tulosta tukevat useat muutkin työelämä tutkimukset. Esimerkiksi Karhulan ym. (2020) artikkelissa todetaan työn nopeitempouudella ja työn intensiteetillä olevan selkeän negatiivisen yhteyden työhyvinvointiin sekä työntekijän fyysisen että psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmista. Kiireen merkitys myös työkykyä heikentävänä tekijänä on tutkimustuloksena yhteneväinen niin useiden kansallisten kuin kansainvälisten tutkimusten kanssa (esim. Boekhorst ym. 2017; Karhula ym. 2020; Lehto 2006; Tham 2018).

Kiireen kokeminen etenkin naisvaltaisilla aloilla ja kuntasektorilla on lisääntynyt huolestuttavissa määrin viimeisen viiden vuoden aikana (Sutela ym. 2019, 345). Sen lisäksi, että kiire aiheuttaa ongelmia jaksamiseen ja kasvattaa osaltaan työn henkistä kuormittavuutta, se saa aikaan kerrannaisvaikutuksia, jotka ilmenevät esimerkiksi aloitteellisuuden vähenemisenä. Sutelan ym. (2019) raportin mukaan Tilastokeskuksen vuoden 2018 työolotutkimuksen keskeisimmät ja myös synkimmät tulokset koskevat työn kuormittavuuden kasvua ja sitä, millä tavalla se näkyy ihmisten psyykkisessä hyvinvoinnissa. Etenkin naisten kohdalla tämä on huolestuttavaa, sillä puolet vastanneista kärsii viikoittaisesta väsymyksen tunteesta ja tarmottomuudesta sekä univaikeuksista. (Sutela ym. 2019.) Koska tämä tutkimus kohdistui naisvaltaisille sosiaali- ja terveysaloille ja tutkimukseen osallistuneista noin 87 % oli naisia, tulokset ovat huolestuttavia. Työelämän suuntaus vaikuttaa kestävämmältä, mikäli ajatellaan työntekijöiden työssäjaksamista ja sen tukemista. Kokemukset kiireestä ja aikapaineista syntyvät kuitenkin monien tekijöiden summana ja vaikka niiden merkitys työkykyyn oli tämän tutkimuksen tulosten valossa kiistaton, aivan yksinkertaista asian ratkaiseminen ei ole.

Koska tietotekninen kehitys on edennyt työelämässä viime vuosien aikana merkittävästi, tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös työntekijöiden **kokemuksia digitalisaation** vaikutuksesta työn tekemiseen. Sosiaali- ja terveysaloille on luonteenomaista työntekijöiden kohtaama valtava ihmiskontaktien määrä, joten sen myötä digitaalisten välineiden ja sovellusten käyttämiselle tulee

omanlaisiaan haasteita. Toisaalta digitalisaatio myös parantaa työnteon mahdollisuuksia, mikäli digitaaliset työvälineet on integroitu onnistuneesti osaksi käytännön toimintaa.

Vaikka tässä tutkimuksessa digitaalisten välineiden ja sovellusten käyttö ei noussutkaan tilastollisesti merkitseväksi sen enempää työkyvyn kuin työhyvinvoinninkaan tarkastelussa, se sai negatiivisen latauksen yhteydessään vastaajien työhyvinvointia analysoitaessa. Keyriläisen ja Sutelan (2018) tutkimuksen tulosten mukaan työn digitalisaatio edellyttää työntekijältä jatkuvaa asioiden päivittämistä ja uuden opettelua. Keyriläisen ja Sutelan mukaan työntekijän metataidot, kuten ongelmanratkaisutaidot, muuntautumiskyky, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä paineen- ja epävarmuudensietokyky korostuvat työelämässä digitalisaation vuoksi aiempaa enemmän ja aivan uudella tavalla. Osaamisen kehittämisessä ei enää riitä vain oman alan tietojen ja taitojen päivittäminen, vaan myös uuden teknologian ja järjestelmien hallinta. Digitalisaation myötä oman työn organisointi ja johtaminen ovat aiempaa tärkeämmässä roolissa, minkä vuoksi myös työn kontrollointi saa aikaan mielikuvia toisaalta valvonnasta toisaalta työnteon läpinäkyvyydestä. (Keyriläinen & Sutela 2018, 285.) Kyseisillä tekijöillä on luonnollisesti yhteys myös työn henkiseen kuormittavuuteen. Samanaikaisesti myös työn fyysinen rasittavuus lisääntyy istumatyön ja staattisten työasentojen kehoon kohdistamien kuormitusten myötä.

Taustamuuttujat ja työssä jaksaminen

Työssä jaksamisen tarkasteluun otettiin mukaan taustamuuttujina sukupuoli, ikä, työnantajasektori, koulutusaste sekä tieto siitä, onko vastaajan taloudessa lapsia. Tämän tutkimuksen tulosten kannalta merkityksellisimmiksi muuttujiksi osoittautuivat erityisesti vastaajan sukupuoli ja ikä. Sukupuoli osoittautui tilastollisesti erittäin merkitseväksi selittäjäksi sekä työkyvyn että työhyvinvoinnin kokemuksissa.

Tämän tutkimuksen mukaan **sukupuolten** välisissä kokemuksissa työkyvystä ja työhyvinvoinnista on eroja. Naisilla sekä työkyky että työhyvinvointi osoittautuivat miehiä paremmaksi tässä aineistossa. Saman ovat todenneet esimerkiksi Punakallio ym. (2019) tutkimuksessaan työkyvyn ja työn fyysisen raskauden välisestä suhteesta. Kyseisen työryhmän pitkäaikaistutkimuksen valossa jälkimmäisen tutkimusryhmän naisvastaajat kokivat työkykynsä miehiä paremmaksi. Myös Panjicin ym. (2019) työryhmän tutkimustulosten mukaan työn korkea fyysinen ja henkinen rasittavuus on omiaan vaikuttamaan sukupuolten välisiin eroihin työkyvyssä.

Vaikka sukupuoli olikin tässä tutkimuksessa tilastollisesti erittäin merkitsevä, vastaajan sukupuolen antamat tulokset saattavat olla kuitenkin hyvin erilaisia eri aineistoissa eikä yksiselitteistä ja

yleistettävää tulkintaa naissukupuolen paremmasta jaksamisesta voitane luotettavasti tehdä. On kuitenkin mielenkiintoista pohtia asiaa juuri tässäkin tutkimuksessa tutkimuskohteena olleiden sosiaali- ja terveysalojen näkökulmasta. Kuten aiemmin on todettu, kyseiset alat ovat naisvaltaisia ja niillä ovat perinteisesti painottuneet naisille luonteenomaiset hoivaan ja huolenpitoon liittyvät piirteet. Voidaanko näin ollen ajatella, että naiset kokevat alan henkisesti tyydyttävämmäksi kuin miehet, mikä puolestaan heijastuu parempana työhyvinvointina.

Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tutkimustuloksia kaikista työelämään liittyvistä tekijöistä on saatu ympäri maailman. Yhteistä etenkin eurooppalaisille valtioille on väestön ikääntyminen, minkä vuoksi ikääntymisen vaikutuksia myös työelämässä on syytä tutkia tarkasti. Tämän tutkimuksen lineaarisen regressioanalyysin tulosten mukaan **iällä** oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys työkykyyn. Myös Conerson, Sottimanon, Guidetin, Loeran, Cortinin ja Viotin (2019) tutkimuksessa todettiin iän ja työkyvyn välinen negatiivinen yhteys sairaanhoitajien keskuudessa kahdessa italialaisessa sairaalassa. Lederer, Paal, von Langen, Sanwald, Traweger ja Kintzl (2018) puolestaan saivat saman suuntaisia tuloksia itävaltalaisien anestesiologien keskuudessa. Kyseisessä tutkimuksessa havainnot kohdistuvat muun muassa pitkien työvuorojen suurempaan rasittavuuteen vanhemmilla työntekijöillä. Myös työstä palautumiseen tarvittava aika, joka on työkyvyn ja työhyvinvoinnin kannalta olennaista, oli Ledererin ym. tutkimuksen mukaan vanhemmilla työntekijöillä nuorempia kollegoita pitempi.

Tutkimustuloksia iän vaikutuksesta työkykyyn vahvistavat myös Punakallion ym. (2019) suomalaistutkimuksen tulokset. Vuonna 1966 syntyneiden kohortin perusteella voidaan todeta iän heikentävän kokemusta työkyvystä etenkin fyysisesti raskasta työtä tekevien työntekijöiden keskuudessa. Iän ja työkyvyn välinen yhteys oli myös Punakallion tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevä. Toisaalta tämän tutkimuksen keskiarvovertailuista ilmeni myös, että eri ikäryhmiä verrattaessa vanhimman ikäryhmän vastaajat raportoivat työkykynsä yllättäen nuorempia kollegoitaan paremmaksi. Myös Panjicin ym. (2019) löysivät tutkimuksessaan samansuuntaisen tilastollisesti merkitsevän tutkimustuloksen. Yleisesti ottaen tarkemmat analyysit sekä tässä että useissa muissakin tutkimuksissa osoittavat kuitenkin työkyvyn heikkenevän iän myötä. Kuten Converso ym. (2019) tutkimuksessaan painottavat, tutkimusten tulokset iän yhteydestä työkyvyn heikkenemiseen ovat erittäin tärkeitä, koska ne voivat edistää tarkempien ja tehokkaampien interventiokeinojen kehittämistä työntekijöiden työkyvyn edistämiseksi. Kyseisiä keinoja voivat olla esimerkiksi henkilökohtaisten palvelujen järjestäminen ja työergonomian tukeminen. Näin ollen myös tämä tutkimus vahvistaa omalta osaltaan tietoa iän heikentävästä vaikutuksesta työkykyyn ja on näin ollen tarpeellinen työkykytutkimuksen kannalta.

On tärkeää huomioida myös **lasten rooli** työtä tekevien aikuisten elämässä. Tässä tutkimuksessa tieto siitä, asuuko vastaajan taloudessa lapsia, oli yksi taustamuuttujista. Vaikka se ei tuloksena osoittautunutkaan tilastollisesti merkitseväksi missään tarkastelussa, sen mukaan ottaminen oli silti tärkeää. Lapsiperhe on nykytutkimuksen mukaan keskeinen tutkittava työn ja perheen yhteensovittamisen kannalta ja kyseistä tietoa ovat kartoittaneet useat tässäkin tutkimuksessa mainitut tutkijat (esim. Lederer ym. 2018; Martinez ym. 2015 & Nätti ym. 2015). Voidaan ajatella, että kiireisimpiä ruuhkavuosiaan elävien työntekijöiden kohdalla myös vanhemmuudella saattaa olla yhteys työn henkiseen raskauteen henkilökohtaisten voimavarojen mahdollisesti ollessa vähissä. Tässä tutkimuksessa oli yllättävää se, että lapsettomien talouksien osuus vastauksissa oli suurempi kuin niiden, joilla oli lapsia. Tämä saattaa olla yhteydessä siihen, että vastaajien ikärakenne painottui vanhempiin työntekijöihin. Vastaajista oli yli puolet yli 45-vuotiaita ja näin ollen saattaa olla, että vastaajien lapset eivät enää asu kotona.

Tieto **työnantajasektorista** ei osoittautunut tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitseväksi tarkasteltaessa sen paremmin työkykyä kuin työhyvinvointiakaan. Taustamuuttujana se on kuitenkin mielekäs, koska työolot ja -ehdot, ja jopa työnteon tavat, eroavat toisistaan eri työnantajasektoreilla usein huomattavastikin. Työnantajasektorin tarkastelu heijastelee myös yhteiskunnan tilaa. Julkinen sektori on voittoa tavoittelematon toimija, toisin kuin yksityiset palvelujen tuottajat. Esimerkiksi Nätin ym. (2015) tutkimuksessa vahvistuu ymmärrys julkisen sektorin kohtaamista yksityistä sektoria suuremmista aikapaineista. Kiireestä ja siitä aiheutuvista sairauslomista kärsitään julkisella sektorilla selkeästi enemmän kuin yksityisellä puolella. Toisaalta kyseisen tutkimuksen mukaan yksityisellä sektorilla puolestaan kontrolloidaan työntekijän käyttöä julkista tiukemmin. Vaatimukset työntekijän tehokkaalle käytölle ilmenevät toisella tavalla yksityisellä kuin julkisella puolella. Myöskään **koulutusaste** ei muodostunut tämän tutkimuksen aineistossa tilastollisesti merkitseväksi muuttujaksi. Tulosten valossa myöskään työntekijöiden kokeman työhyvinvoinnin ja työkyvyn saamien keskiarvojen välillä ei ollut merkittävää eroa. Useissa muissa tutkimuksissa niin koulutusasteen kuin työntekijän ammattiluokan tarkastelu on kuitenkin osoittautunut tulosten kannalta merkittäväksi (esim. Boekhorst ym. 2016; Lederer ym. 2018; Nätti ym. 2015; Oakman, Neupane, Prakash & Nygård 2019).

6.2 Tutkimuksen arviointi, validiteetti ja reliabiliteetti

Käsitteenä työn intensiivisyyttä on kuvattu työn fyysisen ja henkisen raskauden sekä kiireen kautta. Digitalisaation rooli on aiemmissa tutkimuksissa yhdistetty osaltaan työn luonnetta muuttavaksi, joten näin ollen se on liitettävissä myös työn intensiteettitutkimukseen. Myös työssä jaksamista

kuvaavat käsitteet työkyky ja työhyvinvointi ovat keskeisiä tekijöitä kyseisen aihepiirin kartoittamisessa aiemman kirjallisuuden ja tutkimusten tulosten mukaan. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa, voidaan todeta, että tarkasteltavien muuttujien valinta oli onnistunut, vaikka kaikkien työn intensiteettiä ja työssä jaksamista kuvaavien muuttujien välillä tilastollista merkitsevyyttä ei tullutkaan esiin. Hieman yllättävää tämän tutkimuksen aineiston suhteen oli, että vastaajien koulutusaste ei selittänyt työn intensiteettiä kuvaavia muuttujia, kuten ei myöskään tieto siitä, onko vastaajalla lapsia vai ei. Useissa aiemmissa tutkimuksissa (esim. Blomberg ym. 2015; Dall’Ora ym. 2019; Nätti ym. 2015; Oakman ym. 2019) kyseiset taustamuuttujat ovat nostaneet esiin tutkimustulosten kannalta keskeistä tietoa.

Tämän tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus oli tarkastella myös sellaista näkökulmaa, jossa olisi kartoitettu työn intensiteetin yhteyttä sosiaali- ja terveysaloilla työskentelevien työntekijöiden sairauspoissaoloihin. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska kerätyn aineiston perusteella vastaajien sairauspoissaoloja ei voitu yhdistää juuri työoloista johtuviksi. Näin ollen sairauspoissaolojen tarkastelu jouduttiin jättämään kokonaan pois. Olisi kuitenkin ollut toivottavaa, että myös sairauspoissaolojen tarkastelu olisi onnistunut tämän aineiston pohjalta, koska se olisi kuvannut työssäjaksamista hyvin. Tutkimuksen taustamuuttujia valittaessa pyrittiin huomioimaan vastaajien erilaiset taustat, työpaikat ja työsuhteisiin liittyvät tekijät. Koska eri työnantajat saattavat erota työoloiltaan ja -ehdoiltaan joiltakin osin huomattavastikin, yhdeksi tämän tutkimuksen taustatekijäksi otettiin työnantajasektori.

Tämän tutkimuksen lineaarisessa regressioanalyysissä muodostettiin malleja, joilla pyrittiin ennustamaan valittujen työn intensiteettiä kuvaavien muuttujien vaikutusta työssäjaksamiseen. Mallien toteutus onnistui, joten tulosten perusteella voidaan ajatella, että sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin vaihtelut ovat ennustettavissa selittävien muuttujien muutoksilla. Kyseiset lineaarisen regressioanalyysin avulla muodostetut mallit sopivat aineistoon, vaikka mallien korjatut selitysasteet jäivät alhaisiksi. Mielenkiinnon kohdistaminen koetun kiireen tutkimiseen ja uusien mallien muodostaminen sitä sivuavien muuttujien suuremmalla määrällä saattaisi vaikuttaa tämän aineiston kohdalla selitysvoimaa lisäävästi. Multikollineaarisuustarkastelun perusteella voidaan puolestaan sanoa, että työkyky ja työhyvinvointi ovat hyvin itsenäisiä tekijöitä ja rakentuvat useista hyvin monipuolisista asioista.

Tämän tutkimuksen **validiteettia** voidaan pitää suhteellisen hyvänä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että valitun tutkimusmenetelmän ja tutkimusotteen avulla voidaan hyvin tutkia työssä jaksamista työkyvyn ja työhyvinvoinnin näkökulmista. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia aiempien

tutkimusten kanssa, vaikka tutkimuksessa rakennettujen mallien selitysasteet olivatkin suhteellisen matalat. Selitysasteen parantamiseksi aineistoa tulisi tarkastella lisää, jotta työkykyä ja työhyvinvointia selittäviä tekijöitä löytyisi lisää. Tähän tutkimukseen valituilla muuttujilla selitysasteet jäivät suhteellisen mataliksi, koska mallit eivät sisältäneet työkyvyn ja -hyvinvoinnin kannalta parhaita mahdollisia muuttujia. Toisaalta tutkimusten selitysasteiden mataluus Jokivuoren ja Hietalan (2012, 34) mukaan kuitenkin yleistä ihmistieteissä, koska ilmiöt eivät aina ole kovinkaan lähellä toisiaan sisällöllisesti. Vaikka osoittautuisi, että muuttujilla ei aina olisikaan vahvinta mahdollista yhteyttä selitettävään ilmiöön, se ei kuitenkaan tutkijoiden mukaan vähennä tutkimuksen tulosten arvoa vaan on tutkimustuloksena yhtä arvokas kuin vahvatkin yhteydet (Jokivuori & Hietala 2012, 52).

Tilastokeskus keräsi Työolotutkimus 2018:n aineiston osittain käyntihaastatteluilla ja osittain puhelinhaastatteluilla, joten aineistonkeruutapojen eroavuus on näin ollen luonut erilaiset olosuhteet haastateltaville ja saattanut vaikuttaa saatuihin vastauksiin. Kuten Sutela ym. (2019, 367) toteavat, haastattelijan läsnäolo saattaa vaikuttaa vastaajan antamiin vastauksiin. Haastattelijoina on myös ollut useita. Ilmeisesti haastattelijoiden oma ymmärrys vastausten kirjaamisesta on ajoittain ollut hieman vaillinainen, koska vastauksissa oli kirjattu lomakkeelle myös asteikon ulkopuolelle sijoittuvia arvoja. Tämän tutkimuksen analyysin yhteydessä kyseiset vastaukset poistettiin tutkimustulosten luotettavuuden takaamiseksi.

Kysely, jolla aineisto on kerätty, oli kattava ja käsitteli tähän tutkimukseen valittuja muuttujia monista eri näkökulmista. Tilastokeskuksen Työolotutkimukset ovat yleisesti ottaen hyvin laajoja ja työelämää kattavasti kuvaavia. Myös se, että Työolotutkimuksiin yhdistetään Tilastokeskuksen toteuttamien Työvoimatutkimusten avulla kerättyjä tietoja, laajentaa niiden hyödynnettävyyttä jatkotutkimuksissa huomattavasti. Toisaalta joidenkin tutkimusaineistossa esitettyjen tietojen, kuten sairauspoissaolojen yhdistettävyyden tiettyjen alojen työntekijöihin osoittautui mahdottomaksi.

Katoa aineiston keruussa ei juurikaan ollut. Työolotutkimukseen pyydettiin osallistumaan työntekijöitä, joiden säännöllinen viikkotyöaika Työvoimatutkimusta tehtäessä oli vähintään 10 tuntia. Heistä vain 12 kohdalla vastaukset jäivät niin vajaiksi, ettei niitä käytetty lopullisessa aineistossa. Tutkimukseen oli kuitenkin vaikeaa saada osallistumaan perheellisiä vastaajia, jotka elävät kiireisiä ruuhkavuosia, mikä selittää vastaajien ikäjakauman painottumista yli 45-vuotiaisiin. Tämän tutkimuksen kannalta alkuperäisen aineiston rakenteessa ilmeni jonkin verran vinoumaa sukupuolen, 10-vuotisikäryhmän ja koulutusasteen suhteen. Tässä tutkimuksessa tarkasteltavina olivat kuitenkin vain sosiaali- ja terveysalojen työntekijät eikä vinoumaa ollut tässä ryhmässä tarpeen

korjata. Kun arvioidaan tutkimuksen ulkoista validiteettia, tarkastellaan tutkimuksen yleistettävyyttä perusjoukkoon. Tämän tutkimuksen otos sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä oli suuri (n=795). Lisäksi jakaumat tutkittavien työntekijöiden iän, sukupuolen ja työnantajasektorin suhteen olivat hyvin samankaltaisia koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön verrattuna, joten sen voidaan ajatella edustavan kaikkia sotealojen työntekijöitä. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia myös aiemmin toteutettujen tutkimusten kanssa, joten on mahdollista, että tulokset olisivat yleistettävissä myös jonakin toisena tutkimusajankohtana.

Reliabiliteetin näkökulmasta tämä tutkimus on toistettavissa Työolotutkimuksen aineistojen samankaltaisuuden ansiosta jatkossakin. Nyt tarkastelun alla olleessa aineistossa tutkittiin ensimmäistä kertaa vastaajien kokemuksia digitalisaatiosta, joten sen vuoksi tätä tutkimusta ei voida toteuttaa juuri samankaltaisena aiempien Työolotutkimusten aineistoilla. Tilastokeskus aikoo kuitenkin aloittaa uuden Työolotutkimusten aikasarjan toteuttamalla jatkossa Työolotutkimukset yhdistelmä tiedonkeruulla. Tällöin osa vastaajista saa vastattavakseen sähköisen kyselylomakkeen ja aineisto koostuu näin ollen yhdistelmäaineistosta. Kuten jo aiemmin todettiin, tällä saattaa olla vaikutusta vastaajien vastaustyyliin.

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti varmistettiin muuttujien kohdalla tarvittaessa myös Cronbachin alpha -kertoimen avulla. Kyseinen kerroin tarkastelee eri väittämien tai muuttujien välisiä korrelaatioita mitattavan asian suhteen. Tässä tutkimuksessa Cronbachin alphan avulla selvitettiin, miten hyvin aineiston useasta alkuperäisestä vastaajien kokemaa kiirettä ja aikapainetta tarkastelevasta muuttujasta muodostettu summamuuttuja ilmensi kiirettä. Muuttujan muodostaminen onnistui myös lopullisten tutkimustulosten näkökulmasta. Kiire osoittautui tilastollisesti merkitseväksi tekijäksi ennustettaessa sen vaikutusta sekä vastaajien työhyvinvointiin että työkykyyn. Cronbachin alpha laskettiin myös digivälineiden käyttöä kuvaavasta summamuuttujasta, joskaan sen arvo ei kohonut aivan yhtä korkealle, kuin kiiresummamuuttujan kohdalla.

Tässä tutkimuksessa on huomioitu myös tutkimuksen teon eettiset näkökohdat. Tutkimuksessa on kokonaisuutena pyritty tarkkuuteen ja huolellisuuteen, tutkimustulosten analysoinnissa ja raportoinnissa objektiivisuuteen ja neutraalisuuteen. Tutkimustulokset esitetään ja niitä arvioidaan avoimesti ja tutkimus kokonaisuudessaan julkaistaan Tampereen yliopiston opinnäytteiden ohjeiden mukaisesti.

7 LOPUKSI

Tässä tutkimuksessa on tutkittu sosiaali- ja terveysalojen työolosuhteiden ulottuvuuksia eri näkökulmista. Työssä jaksamisen on osoitettu rakentuvan monista tekijöistä ja työn kuormittavuuden sekä kiireen yhteys työkykyyn ja -hyvinvointiin on todennettu tilastollisen tarkastelun avulla. Työolosuhteiden merkitys työntekijän hyvinvointiin on kiistanaton ja myös tämän tutkimuksen tulokset ovat osoittaneet sen. Työn intensiivisyys heikentää sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työssä jaksamista ja tästä seuraa luonnollisesti sekä inhimillistä kärsimystä että taloudellista tappiota niin työntekijälle itselleen kuin koko yhteiskunnalle. Lisäksi työelämä on jatkuvassa muutoksessa ja se edellyttää työolosuhteiden ja niiden laadun tutkimusta jatkossakin.

Tässä luvussa tarkastellaan tämän tutkimuksen merkitystä osana yhteiskunnan sosiaalipolitiikkaa. Lopuksi pohditaan työolojen tutkimusta tulevaisuudessa ja esitetään muutamia työkykyä ja työhyvinvointia käsitteleviä jatkotutkimusaiheita.

7.1 Työelämä tutkimuksen tarpeellisuus osana sosiaalipolitiikkaa

Yksi sosiaalipolitiikan huolenaiheista on kansalaisten hyvinvoinnin turvaaminen jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Keskeisenä kiinnostuksen kohteena ovat muun muassa työelämään ja sen kehityssuuntaan liittyvät tekijät. Tämä liittyy kiinteästi tämän tutkimuksen kantavaan teemaan, työssä jaksamiseen. Alati lisääntyvä tutkimustieto asettaa haasteita niin johtamiselle, prosesseille kuin muutoksen seurannalle. Päätyessään onnistuneesti osaksi työelämää, tutkittu tieto tuo kuitenkin merkittävää taloudellista hyötyä sekä vähentämällä työkyvyttömyydestä ja sairauslomista johtuvia kustannuksia, että lisäämällä työvoiman määrää.

Työelämän tutkimus ja kehittäminen on tärkeää myös siksi, että suomalainen yhteiskunta on painiskellut vuosia taloudellisen taantumun mukanaan tuomissa vaatimuksissa pienentää julkisen talouden menoja. Julkisen puolen menot yhteiskunnassa ovat kasvaneet ja tilanne on tulevaisuuden kannalta haastava. Etenkin sosiaali- ja terveysala ovat pysyvästi keskeisiä teemoja ajankohtaisessa keskustelussa, sillä ne ovat kaikessa välttämättömyydessään julkisen sektorin eniten kustannuksia tuottavia palveluita. Tuottavuuden ja kustannustehokkuuden lisääminen ei kyseisillä aloilla ole yksinkertaista ja lisäksi alat ovat hyvin naisvaltaisia, minkä vuoksi niiden palkkaus ja työolosuhteet ovat jäljessä monien muiden alojen kehityksestä. Näin ollen juuri työolosuhteisiin kohdistuva tutkimus hyödyttää merkittävästi myös sotealojen työllisyyttä ja vähentää huonoista työolosuhteista koituvia kustannuksia.

Yksi ajankohtaisen keskustelun keskeisimmistä aiheista on työvoiman lisääminen työuria pidentämällä. Tämä tutkimus osoittaa kuitenkin, että kyseinen tavoite saattaa osoittautua haasteelliseksi etenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa työ koetaan sekä fyysisesti että henkisesti raskaaksi ja aikapaineet heikentävät työntekijöiden työssä jaksamista. Tämä on yleistä juuri naisvaltaisilla aloilla, sillä miehet eivät tutkimusten mukaan koe työn raskauden vaikuttavan työkykyynsä siinä määrin kuin naiset (myös esim. Schwarze ym. 2016). Yhteiskunnallisessa keskustelussa on puhuttu jo pitkään myös siitä, että etenkin naisia kannustettaisiin vielä enemmän työelämän pariin. Näin ollen työelämän ja -olosuhteiden kehittäminen on välttämätöntä myös jatkossakin työssä jaksamisen näkökulmasta. On myös todennäköistä, että sosiaali- ja terveystalouden houkuttelevuus uusien työelämään astuvien työntekijöiden silmissä kärsii, mikäli edessä siintävä työelämä ja -ura eivät näytä tukevan ihmisen omaa hyvinvointia.

Työelämää koskevassa tutkimuksessa nousee vahvasti esiin myös hallinnon merkitys ja tarve sen tutkimukselle. Tämän tutkimuksen myötä esiin tulleen tiedon valossa on syytä painottaa näkemystä, että työolosuhteisiin tehdyt panostukset säästäisivät yhteiskunnalta miljardeja vuosittain (THL 2020). Suomalainen terveydenhuolto kaipaisi systemaattisen ohjeistuksen myös ikäjohtamisen näkökulmasta, jolloin huomioitaisiin erityisesti myös ikääntyvien työntekijöiden tarpeet uudella tasolla. Työvoima ikääntyy ja eri maissa kohdataan samankaltaisia haasteita, sillä ilmiö on koko Euroopassa yleinen. Yhteistä monien maiden ajattelussa on kuitenkin se, että ikääntyvän työvoiman tärkeyttä ei ymmärretä. Se nähdään voimavarana vain harvoin, usein se mielletään ennemminkin taakaksi (Merkel ym. 2019).

Uudenlaisia, konkreettisiakin haasteita työskentelylle on luonut digitalisaatio, joka on noussut työelämän ytimeen suhteellisen nopeasti. Myös kaikenlainen vuorovaikutteisuus työtehtävissä on lisääntynyt ja luonut osaltaan paineita työn tekemiselle. Tämä kaikki on luonnollisesti vienyt työelämän kehitystä eteenpäin, mutta monet tekijät työolosuhteissa, kuten työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus, pysyvät muuttumattomina, mikä ilmenee myös tämän tutkimuksen tuloksista. Koska digitalisaation roolia ei työelämäntutkimuksessa ole vielä merkittävästi tarkasteltu, tämän tutkimuksen esiin nostama näkökulma myös sen tarpeellisuudesta on tärkeä. Digitalisaatio parhaimmillaan edistää työn tekemistä, mutta suuremmassa kuvassa se luo yhteiskuntaan myös haavoittuvuutta, mikä ilmenee esimerkiksi tietoturvaan kohdistuvina hyökkäyksinä.

Työntekijöiden työkyky ja työhyvinvointi näyttävät laskeneen vuoden 2008 Työolotutkimuksesta lähtien. Selitystä lienee aiheita etsiä muun muassa yhteiskunnan kokemasta taloudellisesta taantumasta, jonka taantumisen on vienyt vuosia. Näkymät eivät ole valoisat edelleenkään, koska

koronasta johtuva uusi yhteiskunnan kohtaama kriisi jättää omalta osaltaan raskaita vaurioita koko työelämään. Sosiaali- ja terveysalojen työntekijät kärsivät viruksen aiheuttamasta kriisistä hieman toisella tavalla kuin muut alat. Etenkin terveysaloilla työllisyys on pääosin turvattu, mutta riski sairastumiseen ja altistuminen koronan aiheuttamille, esimerkiksi suojautumisen mukanaan tuomille haasteille, on muita aloja suurempi. Tässäkin tutkimuksessa todettu työkyvyn ja työhyvinvoinnin yhteys työn kuormittavuuteen ja kiireeseen tulisi näissä yhteiskuntia kohdanneissa poikkeusoloissa kyetä huomioimaan aiempaa paremmin. Työssä jaksamisen merkitys nousee näiden uusien haasteiden edessä aivan uudelle tasolle, minkä vuoksi sen tarkastelu keskeisenä tekijänä on työelämä tutkimuksessa jatkossakin merkityksellistä.

Huolimatta kaikista työnantajalle ja yhteiskunnalle koituvista ylimääräisistä kustannuksista on kuitenkin syytä painottaa myös inhimillisen elämän itseisarvoa. Välillä saattaa olla vaikeaa selkeästi erottaa, milloin työn kuormittavuus johtuu fyysisistä olosuhteista ja milloin taustalla ovat henkisen kuormittavuuden aikaansaamat ilmiöt. Onkin tärkeää muistaa, että lukuiset asiat vaikuttavat toisiinsa, eikä selvää syy-seurausketjua aina ole löydettävissä. Sairastumisen myötä työntekijän oma ja hänen läheistensä elämänlaatu kuitenkin aina heikkenee, sillä epävarmuus sairastuneen terveydentilasta on suuri henkinen rasitus. Taloudellisten menetysten lisäksi myös työympäristöön kuuluva sosiaalinen ympäristö ja viitekehys kärsivät työyhteisön jäsenen puuttuessa. Työhön paluukaan ei aina ole yksinkertaista sen enempää työntekijän kuin työnantajankaan näkökulmasta, sillä työtehtävien mieleen palauttaminen voi joskus olla vaikeaa. Mikäli työyhteisön toiminta perustuu tiimityöskentelyyn, myös tiimityön heikentyminen voi aiheuttaa koko tiimin tuloksellisuuden laskua (Kanniainen 2014, 219). Työntekijän työssäjaksaminen on siis monen tekijän summa, joka vastaavasti heijastuu yhtä moniin tahoihin.

7.2 Tutkimusaiheita tulevaisuuteen

Vaikka työelämän tutkimusta onkin tehty ansiokkaasti jo monista eri näkökulmista, on kuitenkin lukuisia ulottuvuuksia, joista aihepiiriä on tulevaisuudessakin syytä tarkastella. Tämän tutkimuksen valossa aiheesta nousee esiin muutamia mielenkiintoisia näkökulmia.

Työelämän digitalisaatiota ei ole ennen Tilastokeskuksen Työolotutkimus 2018:ta tutkittu, joten sen suhteen tarkasteltavaa eri näkökulmista on paljon. Vaikka tämän aineiston puitteissa muodostetulla summamuuttujalla ei ollutkaan merkittävää yhteyttä sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden työkykyyn ja -hyvinvointiin, digitalisaation rooli työelämässä on silti erittäin tärkeä selvitettävä myös

jatkossa. Asiaa olisi mielenkiintoista lähestyä myös esimerkiksi etätöiden lisääntymisen näkökulmasta.

Toimenpiteet, jotka edistäisivät työntekijöiden kokeman kiireen ja aikapaineiden hallintaa, edesauttaisivat työntekijöiden työssäjaksamista. Näin ollen kyseisten interventioiden tarkastelu olisi työelämän kehittämisen kannalta tämänkin tutkimuksen tulosten valossa ehdottoman tärkeää. Nämä kiireen hallinnan ”työkalut” ovat yhteydessä myös siihen työn hallintaan ja niihin vaikutusmahdollisuuksiin, joita työntekijöillä on omaan työhönsä liittyen. Aihe on aina ajankohtainen, sillä myös esimerkiksi Lehto (2006) esittää vuoden 2003 Työolotutkimuksen tulosten pohjalta, että työntekijöiden toimintavapauksia ja mahdollisuutta niin kouluttautumiseen kuin työtehtäviinsä vaikuttamiseen ja niiden organisointiin lisättäisiin. Yleisesti ottaen tehtyjen muutosten ja toteutuneen kehityksen säännöllinen arviointi olisi välttämätöntä, jotta tieto työolosuhteista ja niihin vaikuttavista tekijöistä olisi aina ajantasaista.

Tässä tutkimuksessa ilmennyt tulos siitä, että vanhimmat sosiaali- ja terveysalojen työntekijät kokivat työkykynsä nuorempia kollegoitaan paremmaksi (myös Pranjić ym. 2019), ansaitsisi myös hieman lisää tarkastelua. Voisiko olla niin, että vanhimpien sosiaali- ja terveysalojen työntekijöiden kohdalla työkykyä tukevia toimia on jo tehty ja onnistuttu näin lisäämään työssä jaksamista ja pitämään työntekijöitä työelämässä pitempään. Edellä mainittujen näkökulmien lisäksi työkykyä ja -hyvinvointia olisi hyödyllistä tutkia myös esimerkiksi työsuhteen tyypin kautta. Vaikka tässä tutkimuksessa työntekijöiden työsuhteen tyyppiä ei kartoitettukaan, olisi tärkeää selvittää, kokevatko määräaikaissä työsuhteessa olevat henkilöt työssä jaksamisensa ulottuvuudet toisin kuin vakituisessa työsuhteessa olevat työntekijät. Tämä heijastaa epätyypillisten työsuhteiden näkökulman ohella myös tietynlaista työelämän epävarmuutta.

Työelämäntutkimuksen merkitys on korvaamaton, koska työssä käyminen koskettaa suoraan tai epäsuorasti koko kansaa. Työssäkäynti muodostaa kulmakiven koko yhteiskunnan toiminnalle ja on siten edellytys sekä talouden että hyvinvoinnin kannalta. Työolot ja -olosuhteet kuitenkin muuttuvat yhteiskunnan mukana ja näin ollen ne ovat tutkimuskohteena aina ajankohtaisuudessaan välttämättömiä.

LÄHTEET

Digitaaliset lähteet

Alasoini, Tuomo (2018) Digitalisaatiolla työn uudelleenajatteluun. Millaista tutkimusta ja kehittämistä tarvitaan? [Http://www.julkari.fi/handle/10024/137397](http://www.julkari.fi/handle/10024/137397). Viitattu: 20.1.2020.

Borodulin, Katja & Härkänen, Tommi & Rissanen, Harri & Juolevi, Anne & Tolonen, Hanna & Reinikainen, Jaakko & Sääksjärvi, Katri (2018) Osallistuminen ja kato. Teoksessa: Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. [Http://www.julkari.fi/handle/10024/136223](http://www.julkari.fi/handle/10024/136223). Viitattu: 22.1.2020.

Böckerman, Petri & Ilmakunnas, Pekka (2016) Työolojen ja johtamisen yhteys eläköitymisaikaisiin ja toteutuneeseen eläkkeelle jäämiseen. Teoksessa Noora Järnefelt (toim.) Työolot ja työurat-tutkimuksia työurien vakaudesta ja eläkkeelle siirtymisestä. [Http://urn.fi/URN:978-951-691-257-1](http://urn.fi/URN:978-951-691-257-1). Viitattu: 2.2.2020.

Converso, Daniela & Sottimano, Ilaria & Guidetti, Gloria & Loera, Barbara & Cortini, Michela & Viotti, Sara (2018) Aging and Work Ability: The Moderating Role of Job and Personal Resources. *Frontiers in Psychology* 8: 2262. DOI: 10/3389/fpsyg.2017.02262. Viitattu: 10.5.2020.

Dall'Ora, Chiara & Ball, Jane & Redfern, Oliver & Regio-Saucedo, Alejandra & Maruotti, Antonello & Meredith, Paul & Griffiths, Peter (2018) Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *Journal of nursing management*: 27, 1: 19-26. DOI: 10.1111/jonm.12643. Viitattu: 4.2.2020.

Eurofound & International Labour Organization (2019) Working conditions in a global perspective. [Http://eurofound.link/ef18066](http://eurofound.link/ef18066). Viitattu: 22.1.2020.

Hansen, Hans-Tore & Lundberg, Kjetil & Syltevik, Liv Johanne (2018) Digitalization, Street-Level Bureaucracy and Welfare Users' Experiences. *Social Policy & Administration* 52:1, 67-90. DOI: 10.1111/spol.12283. Viitattu: 24.1.2020.

Hyppönen, Hannele & Lääveri, Tinja & Hahtela, Nina & Suutarla, Anna & Sillanpää, Kirsi & Kinnunen, Ulla-Mari & Ahonen, Outi & Rajalahti, Elina & Kaipio, Johanna & Heponiemi, Tarja & Saranto, Kaija (2018) Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoitajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10:1, 10-59. DOI: 10.23996/fjhw.65363. Viitattu: 26.1.2020.

Härkänen, Tommi & Palosaari, Tarja (2018) Tilastolliset menetelmät. Teoksessa: Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. [Http://www.julkari.fi/handle/10024/136223](http://www.julkari.fi/handle/10024/136223). Viitattu: 22.1.2020.

Ilmarinen, Juhani (2019) From Work Ability Research to Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, 2882. DOI: 10.3390/ijerph16162882. Viitattu: 12.9.2020.

Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto (2014) Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-291-144-5>. Viitattu: 6.4.2020.

Karhula, Kati & Wöhrmann, Anne Marit & Brauner, Corinna & Härmä, Mikko & Kivimäki, Mika & Michel, Alexandra & Oksanen, Tuula (2020) Working time dimensions and well-being: a cross-national study from Finnish and German health care employees. *Chronobiology International*. DOI: 10.1080/07420528.2020.1778716. Viitattu: 12.9.2020.

Kinnunen, Ulla & Nätti, Jouko (2018) Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: A three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health* 46, 321-330. DOI: 10.1177/1403494817745190. Viitattu: 12.9.2020.

Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo & FinTerveys-tutkimuksen johtoryhmä (2018) Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa: Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136223>. Viitattu: 22.1.2020.

Koskinen, Seppo & Manderbacka, Kristiina & Koponen, Päivikki (2018) Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa: Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi & Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136223>. Viitattu: 22.1.2020.

Laaksonen, Mikko (2016) Koetun työkyvyn ja pitkäaikaissairastavuuden muutokset sosioekonomisten tekijöiden ja työolojen mukaan. Teoksessa Noora Järnefelt (toim.) Työolot ja työurat – tutkimuksia työurien vakaudesta ja eläkkeelle siirtymisestä. <http://urn.fi/URN:978-951-691-257-1>. Viitattu: 2.2.2020.

Lederer, Wolfgang & Paal, Peter & von Langen, Daniel & Sanwald, Alice & Traweger, Christian & Kintzl, Johann F. (2018) Consolidation of working hours and work-life balance in anaesthesiologists – A cross-sectional national survey. *PLoS ONE* 13(10): e0206050. DOI: 10.1371/journal.pone.0206050. Viitattu: 15.9.2020.

Merkel, Sebastian & Ruokolainen, Mervi & Holman, Daniel (2019) Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector – case studies from Germany, Finland and the UK. *BMC Health Services Research* 19: 918. DOI: 10.1186/s12913-019-4655-3. Viitattu: 4.11.2020.

Montgomery, Douglas C. & Peck, Elizabeth A. & Vining, G. Geoffrey (2012) Introduction to Linear Regression Analysis. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=1211887>. Viitattu: 6.4.2020.

Morelock, Jeremiah C. & McNamara, Tay K. & James, Jacquelyn B. (2017) Workability and Requests for Flexible Work Arrangements Among Older Adults: The Role of a Time and Place Management intervention. *Journal of Applied Gerontology* 36: 11, 1370-1392. DOI: 10.1177/0733464815624149. Viitattu: 13.10.2020.

Mänttari-van der Kuip, Maija (2014) The deteriorating work-related well-being among statutory social workers in a rigorous economic context. *European Journal of Social Work* 17:5, 672–688. DOI: 10.1080/13691457.2014.913006. Viitattu: 31.1.2020.

Nätti, Jouko & Oinas, Tomi & Anttila, Timo (2015) Time pressure, working time control and long-term sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine* 72: 4, 265-270. DOI: 10.1136/oemed-2014-102435. Viitattu: 5.2.2020.

Oakman, Jodi & Neupane, Subas & Prakash, K. C. & Nygård, Clas-Håkan (2019) What Are the Key Workplace Influences on Pathways of Work Ability? A Six-Year Follow Up. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, 2363. DOI: 10.3390/ijerph16132363. Viitattu: 4.11.2020.

Pranjic, Nurka & Gonzales, Juan Manuel Garcia & Cvejanov-Kezunović (2019) Perceived work ability index of public service employees in relation to ageing and gender: a comparison in three european countries. *Zdr Varst.* 58: 4, 179-186. DOI: 10.2478/sjph-2019-0023. Viitattu: 15.9.2020.

Punakallio, Anne & Lusa, Sirpa & Ala-Mursula, Leena & Ek, Ellen & Nevanperä, Nina & Remes, Jouko & Auvinen, Juha & Seitsamo, J & Karppinen, Jaro & Laitinen, Jaana (2019) Personal meaning of work and perceived work ability among middle-aged workers with physically strenuous work: a Northern Finland Birth Cohort 1966 Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 92, 371-381. DOI: 10.1007/s00420-019-01412-9. Viitattu: 15.9.2020.

Schön Persson, Sophie & Nilsson Lindström, Petra & Pettersson, Pär & Nilsson, Maria & Blomqvist, Kerstin (2018) Resources for work-related well-being: A qualitative study about healthcare employees' experiences of relationships at work. *Journal of Clinical Nursing* 27: 23-24, 4302-4310. DOI: 10.1111/jocn.14543. Viitattu: 4.2.2020.

Schwarze, Monika & Egen, Christoph & Gutenbrunner, Christoph & Schriek, Stephanie (2016) Early Workplace Intervention to Improve the Work Ability of Employees with Musculoskeletal Disorders in a German University Hospital – Results of a Pilot Study. *Healthcare (Basel)* 4: 3, 64. DOI:10.3390/healthcare4030064. Viitattu: 3.9.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018) Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. [Http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227](http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227). Viitattu: 1.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020). Terveystuonon menot ja rahoitus 2018: Terveystuonon menot jatkoivat kasvuaan. [Http://www.julkari.fi/handle/10024/140191](http://www.julkari.fi/handle/10024/140191). Viitattu: 2.9.2020.

Tham, Pia (2018) A Professional Role in Transition: Swedish Child Welfare Social Workers' Descriptions of Their Work in 2003 and 2014. *British Journal of Social Work* 48: 2, 449–467. DOI: 10.1093/bjsw/bcx016. Viitattu: 4.2.2020.

Tilastokeskus (2014) Tilastokeskuksen ammattieettinen opas. Käyttäjän käsikirja. [Https://www.stat.fi/ajk/julkistamiskalenteri/kuvailusivu_fi.html?ID=12559](https://www.stat.fi/ajk/julkistamiskalenteri/kuvailusivu_fi.html?ID=12559). Viitattu: 12.2.2020.

Van den Berg, Sophie & Burdorf, Alex & Robroek, Suzan J. (2017) Association between common diseases and work ability and sick leave among health care workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 90: 7, 685-693. DOI: 10.1007/s00420-017-1231-1. Viitattu: 2.9.2020.

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Ryhänen-Tompuri, Miia & Heponiemi, Tarja (2019) Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin. *Digitöö ja stressi –hankkeen loppuraportti*. [Http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-279-6](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-279-6). Viitattu: 18.1.2020.

Painetut lähteet

- Blomberg, Helena & Kallio, Johanna & Kroll, Christian & Saarinen, Arttu (2015) Job Stress among Social Workers: Determinants and Attitude Effects in the Nordic Countries. *British Journal of Social Work* 45:7, 2089–2105.
- Boekhorst, Janet A. & Singh, Parbudyal & Burke, Ronald (2017) Work intensity, emotional exhaustion and life satisfaction. The moderating role of psychological detachment. *Personnel Review* 46:5, 891-907.
- Cehovin Zajc, Jozica & Kohontin, Andrej (2017) Impacts of work intensity on employees' quality of work, life and health. *Teorija in Praksa* 54:2, 209-223.
- Hakanen, Jari (2004) Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos, Työ ja ihminen -tutkimusraportti, 1237-6175, 27.
- Kanniainen, Vesa (2014) Sairastumisen taloudelliset seuraamukset – kansantalouden näkökulma. *Yhteiskuntapolitiikka* 79:2, 217-222.
- Keyriläinen, Marianne & Sutela, Hanna (2018) Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta. *Työelämän tutkimus* 16:4, 275-288.
- Koistinen, Pertti (2014) Työ, työvoima & politiikka. Tampere: Vastapaino.
- Lehto, Anna-Maija (2006) Työpaineet ja kiirekokemukset. Teoksessa: Anna-Maija Lehto, Hanna Sutela & Arto Miettinen (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Helsinki: Tilastokeskuksen tutkimuksia 244, 249-272.
- Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (2008) Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lyly-Yrjänäinen, Maija (2019) Työolobarometri 2018. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2019: 51.
- Martinez, Maria Carmen & Latorre, Maria do Rosario Dias de Oliveira & Fischer, Frida Marina (2015) A Cohort Study of Psychosocial Work Stressors on Work Ability Among Brazilian Hospital Workers. *American Journal of Industrial Medicine* 58: 795–806.
- Metsämuuronen, Jari (2003) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.
- Mustosmäki, Armi & Anttila, Timo & Oinas, Tomi & Nätti, Jouko (2013) Konvergenssi vai divergenssi? Vertaileva tutkimus työelämän laadun muutoksesta Euroopassa 1995–2010. *Yhteiskuntapolitiikka* 78:6, 618-633.
- Nummenmaa, Lauri (2010) Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Pietarinen, Juhani (2002) Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa: Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58-69.

Rytkönen, Arja (2018) Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 2410.

Sutela, Hanna & Lehto, Anna-Liisa (2014) Työolojen muutokset 1977-2013. Helsinki: Tilastokeskus.

Sutela, Hanna & Pärnänen, Anna & Keyriläinen, Marianne (2019) Digiajan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Helsinki: Tilastokeskus.