

TAMPEREEN YLIOPISTO

Johtamistieteiden laitos

**KARJAAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN HENKILÖSTÖN
HYVINVOINTI:
UUPUMUSASTEINEN VÄSYMYS JA TYÖOLOJAT**

Yrityksen hallinto

Pro gradu -tutkielma

Joulukuu 2005

Ohjaajat: Kari Lohivesi,

Marja-Liisa Manka

Saara Räisänen

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamistieteiden laitos, yrityksen hallinto
Tekijä:	Saara Räisänen
Tutkielman nimi:	Karjaan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön hyvinvointi: uupumusasteinen väsymys ja työolot
Pro gradu -tutkielma:	97 sivua, 14 liitesivua
Aika:	Joulukuu 2005
Avainsanat:	uupumusasteinen väsymys, työuupumus, työstressi, työolot, työkykyä ylläpitävä toiminta

Tämän tutkimuksen aiheena oli Karjaan kunnan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön hyvinvointi. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata henkilöstön uupumusasteisen väsymyksen yleisyyttä ja työoloja. Lisäksi tutkittiin työolotekijöiden yhteyttä uupumusasteiseen väsymykseen. Henkilöstöltä myös tiedusteltiin, onko työpaikalla panostettu riittävästi henkistä hyvinvointia edistävään toimintaan. Henkistä hyvinvointia edistävä toiminta on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa.

Karjaan kunta on mukana neljän kunnan peruspalvelujen kokonaisvaltaisessa tutkimushankkeessa, joka kuuluu Suomen Akatemian nelivuotiseen terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelmaan (TERTTU). Vuosien 1999–2007 aikana toteutettavan hankkeen tarkoituksena on arvioida kuntien tuotantomallien tuloksellisuutta. Tämä pro gradu -tutkielma perustuu hankkeen valmiiksi kerättyyn tutkimusaineistoon. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeilla huhtikuussa vuonna 2002. Kyselyyn vastasi 175 henkilöä, eli vastausprosentti oli 54 %. Aineistoa analysoitiin tilastollisilla menetelmillä, kuten yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja lisäävän menettelyn regressioanalyysillä.

Työuupumuksen keskeisenä oireena pidettyä uupumusasteista väsymystä kuvattiin Maslachin ja Leiterin (1981b) kehittämällä MBI-kyselymenetelmällä, jota Kalimo (1993) on muokannut. Lähes puolet (47,1 %) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä voi hyvin, sillä heillä oli korkeintaan harvoin hyvinvoinnin häiriötilan oireita. Vastaajista 38,5 %:lla oli lievää ja 14,4 %:lla vakavaa uupumusasteista väsymystä.

Henkilöstön työolot olivat melko hyvät. Korrelaatioanalyysi osoitti, että työn laadulliset ja määrälliset vaatimukset, työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet, palkitseminen, työtovereilta ja lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki sekä johtamisen oikeudenmukaisuus olivat tilastollisesti erittäin merkittävästi yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Työn monipuolisuuden ja uupumusasteisen väsymyksen välinen yhteys oli tilastollisesti suuntaa antava. Mitä suuremmat työn psyykkiset vaatimukset olivat, sitä enemmän koettiin uupumusasteista väsymystä. Muut työolotekijät eli työn voimavarat olivat käänteisessä yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen: mitä paremmat työolot olivat, sitä vähemmän koettiin uupumusasteista väsymystä. Regressioanalyysin mukaan hyvinvointia selittivät tilastollisesti erittäin merkittävästi työn määrälliset vaatimukset ja palkitseminen, tilastollisesti merkittävästi työn laadulliset vaatimukset ja tilastollisesti melkein merkittävästi johtamisen oikeudenmukaisuus. Tutkimustulokset tukivat Karasekin ja Theorellin (1990) sekä Maslachin ja Leiterin (1997) teoreettisia malleja.

Vastaajien mielestä henkistä hyvinvointia edistävää toimintaa tarvitaan. Tätä mieltä olivat varsinkin ne vastaajat, joiden hyvinvointi oli alentunut. Saatujen tutkimustulosten avulla voidaan kehittää työkykyä ylläpitävää toimintaa.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
1.1 Aiheenvalinnan tausta	1
1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma	3
1.3 Keskeiset käsitteet	4
1.4 Tutkimusmenetelmät	8
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSUUS	10
2.1 Teoreettisia näkemyksiä stressistä ja työstressistä	10
2.2 Työuupumus ja uupumusasteinen väsymys	13
2.2.1 Työuupumuksen määrittelyä	13
2.2.2 Työuupumuksen kehittyminen stressistä	18
2.2.3 Työuupumuksen seuraukset	20
2.3 Organisaatioon liittyvät teoreettiset mallit työuupumuksesta	22
2.3.1 Karasekin ja Theorellin työn vaatimukset-työn hallinta-sosiaalinen tuki -malli	22
2.3.2 Maslachin ja Leiterin malli työuupumuksesta	27
2.4 Työkykyä ylläpitävä toiminta	30
2.4.1 Työkykyä ylläpitävän toiminnan määrittelyä	30
2.4.2 Työkyky-toiminnan tavoitteena työstressin ja työuupumuksen ehkäiseminen ja vähentäminen	33
2.4.3 Työkykyä ylläpitävään toimintaan liittyviä lakeja	36
2.5 Aikaisempia tutkimuksia	37
2.5.1 Työuupumuksen ja uupumusasteisen väsymyksen esiintyvyys Suomessa	37
2.5.2 Sosiaali- ja terveysalan työolot Suomessa	39
2.5.3 Työolotekijöiden yhteys työuupumukseen ja uupumusasteisen väsymykseen	41
2.6 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osuudesta	46
3 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN OSUUS	48
3.1 Tutkimuksen kohderyhmä	48
3.2 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen muuttajat	49
3.3 Faktoriaalinen analyysi työn psyykkisistä vaatimuksista ja työn hallinnasta	53
3.3.1 Työn psyykkisten vaatimusten faktoriaalinen analyysi	53
3.3.2 Työn hallinnan faktoriaalinen analyysi	55
3.4 Aineiston käsittely ja analysointi	56
3.5 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	58
4 TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET	60
4.1 Aineiston kuvaus: sosiodemografiset ja työtä koskevat taustatiedot	60
4.2 Uupumusasteisen väsymyksen yleisyys	64
4.2.1 Uupumusasteisen väsymyksen esiintyvyys sosiaali- ja terveystoimessa	64
4.2.2 Uupumusasteisen väsymyksen esiintyvyys toimialueen ja muiden taustatietojen mukaan	66
4.3 Työolot	68
4.3.1 Työn psyykkiset vaatimukset	69
4.3.2 Työn hallinta	72
4.3.3 Palkitseminen	74
4.3.4 Sosiaalinen tuki	76
4.3.5 Johtamisen oikeudenmukaisuus	78
4.3.6 Työolotekijöiden välinen vertailu	80
4.3.7 Avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön työolot	81

4.4 Uupumusasteiseen väsymykseen yhteydessä olevat työolotekijät	82
4.4 Arviot henkistä hyvinvointia edistävästä toiminnasta	86
5 POHDINTA	87
5.1 Tutkimustulosten tarkastelu	87
5.1.1 Uupumusasteinen väsymyksen yleisyys	87
5.1.2 Henkilöstön kokemuksia työoloista	89
5.1.3 Työolojen yhteys uupumusasteiseen väsymykseen	90
5.1.4 Henkilöstön arviot henkistä hyvinvointia edistävästä toiminnasta	94
5.2 Jatkotutkimusaiheita	94
5.3 Johtopäätökset	96
LÄHTEET	98
LIITTEET	105
Liite 1. Kyselylomake: tässä tutkimuksessa käytetyt kysymykset	105
Liite 2. Faktorianalyysi työn vaatimuksista ja työn hallinnasta	112
Liite 3. Uupumusasteista väsymystä kuvaavien osioiden tilastolliset tunnusluvut	114
Liite 4. Tilastollisten testien tulokset uupumusasteisen väsymyksen yleisyydestä sosiodemografisten ja työhön liittyvien taustatietojen mukaan	115
Liite 5. Työoloja kuvaavien keskiarvomuuttujien tilastolliset tunnusluvut	116
Liite 6. Tilastollisten testien tulokset työoloista toimialueen mukaan	117
Liite 7. Työolotekijöiden väliset korrelaatiokertoimet	118

1 JOHDANTO

1.1 Aiheenvalinnan tausta

Suomen elinkeinorakenne on muuttunut merkittävästi. 1970-luvun jälkeen selvimmät elinkeinorakenteen muutokset ovat liittyneet maa- ja metsätalouden osuuden vähenemiseen ja palvelujen lisääntymiseen. Kehityksen odotetaan jatkuvan, tosin aikaisempaa hitaampana. Teollisuuden työvoiman määrä on jonkin verran vähentynyt, ja kaupan ala on pysynyt suunnilleen ennallaan. Elinkeinorakenteen muutoksien ohella myös ammattirakenne muuttuu. Muutokselle on tyypillistä toimihenkilöistyminen ja palvelutyön lisääntyminen. (Psykkisten sairauksien ammattitautikorvausta selvittävä työryhmä 2003, 15.)

Kuntien toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet voimakkaasti kuntien toimintaan. Jatkuvat rahoitusongelmat ovat lisänneet kunnallistalouden paineita. Kunnat ovat pyrkineet tasapainottamaan taloudellista tilannettaan erilaisin hallintastrategioin, kuten vähentämällä menoja sekä lisäämällä tuloja, palvelujärjestelmän tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta. Muutospaineet ovat kohdistuneet erityisesti sosiaali- ja terveydenhoitoon, johon käytetään keskimäärin puolet kunnan budjetista. Väestön ikääntyminen, koulutus, teknologian kehittyminen sekä terveys-, ympäristö- ja sosiaaliset ongelmat ovat lisänneet palvelujärjestelmään kohdistuvia vaatimuksia. (Laamanen, Simonsen-Rehn, Suominen, Björkgren, Linna, Laiho, Koponen & Paltta 2004, 1.)

Tilastokeskuksen vuosina 1977, 1984, 1990, 1997 ja 2003 tekemillä tutkimuksilla on selvitetty palkansaajien kokemuksia fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työympäristöstä. Tutkimukset ovat laajoja, 3 000–5 700 palkansaajalle suunnattuja haastattelututkimuksia. Kehitys on ollut myönteistä joissakin asioissa. Palkansaajat ovat paremmin koulutettuja kuin 25 vuotta sitten ja heidän kehitymis- ja kouluttautumismahdollisuutensa ovat koko ajan lisääntyneet. Myönteistä kehitystä on nähtävissä myös vaikutusmahdollisuuksissa, tosin työtahtiin vaikuttamisen mahdollisuus on selkeästi vähentynyt vuoden 1990 tutkimuksen jälkeen. (Lehto & Sutela 2004, 97.)

Huolestuttavaa on, että monet työtä koskevat uhat ja vaatimukset ovat lisääntyneet. Työelämän kiire on lisääntynyt jatkuvasti vuoden 1977 jälkeen. Tilastokeskuksen viimeisin työolotutkimus vuodelta

2003 osoitti, että kiirettä ei havaittu yhtä haittaavaksi kuin aikaisemmin. Työuupumuksen pelko oli kasvanut, samoin muun muassa pelko väkivallan kohteeksi joutumisesta työpaikalla. Monet työntekijät olivat sitä mieltä, ettei työpaikan muutoksista saatu ajoissa riittävästi tietoa. Tutkimustulokset merkitsevät sitä, että työ hyvinvoinnin ja työelämän edistämiseksi on käynyt yhä haastavammaksi. Fyysisten työympäristökysymysten lisäksi on ratkottava monia uusia sekä sosiaaliseen että henkiseen työympäristöön liittyviä ongelmia. (Lehto & Sutela 2004, 97.)

Viime vuosisadan kuluessa työympäristön laatu on parantunut valtavasti, mutta edelleen vähintään viidennes työvoimasta altistuu fysikaalisille, kemiallisille ja biologisille haittatekijöille. Viimeisten vuosikymmenten aikana työelämän laatua on alettu ymmärtämään entistä laajemmin ja mainittujen perinteisten työterveysriskien ohella on alettu korostaa myös työelämän psykososiaalisten tekijöiden merkitystä hyvinvoinnille ja terveydelle. Vaikka kunta-alalla on runsaasti työpaikkoja, joissa perinteisten riskien taso on suhteellisen matala, voi psykososiaalisten tekijöiden terveysmerkitys olla suuri. (Vahtera, Kivimäki, Ala-Mursula & Pentti 2002, 29.) Pitkäaikaisen työkuormituksen voi aiheuttaa työntekijälle työuupumusta, jota luonnehtivat kokonaisvaltainen väsymys, kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Psykkisten sairauksien ammattitautikorvausta selvittävä työryhmä 2003, 18.) Vuosina 2000–2001 tehdyssä Terveys 2000 -tutkimuksessa kuvattiin työuupumuksen yleisyyttä suomalaisilla 30–64-vuotiailla henkilöillä. Kaikista vastaajista 25 %:lla arvioitiin olleen lievä ja 2,5 %:lla vakava työuupumus. (Pirkola, Lönnqvist, Ahola, Heikkinen, Honkonen, Isometsä, Joukamaa, Kalimo, Kiviruusu, Kärnä, Lahtinen, Lehtinen, Poikolainen, Raitasalo, Salminen & Suvisaari 2002, 52.)

Työntekijöiden hyvinvointi vaikuttaa niin yksilön kuin yrityksen toimintaan, joten henkilöstön hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen ovat haasteita sekä yritykselle että työntekijälle itselleen. Johtamisella vaikutetaan siihen, missä määrin ja millaisilla voimavaroilla hyvinvointia tuetaan. Jokaisen työntekijän halu ylläpitää ja kehittää henkilökohtaista hyvinvointiaan on yhtä tärkeässä asemassa kuin työnantajan toimet. (Ojala & Ahonen 2003, 16, 23–24.) Työpaikalla toteutettavalla työkykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan vaikuttaa henkilöstön henkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Työpaikan eri osapuolten on tuettava ja edistettävä yhteistyössä kaikkien työssä olevien terveyttä, työkykyä ja hyvinvointia. (Husman & Husman 2004, 316; Kämäräinen 2003b, 33.)

Tämän hyvinvointitutkimuksen lähtökohtana oli tilanne, jossa Karjaan kaupunki Länsi-Uudeltamaalta teki sopimuksen Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland r.f. -järjestön kanssa perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelujen tuottamisesta. Sopimuksen mukaan voittoa

tavoittelemattoman järjestö tuottaa mainitut palvelut 1.10.1998 alkaen. Palvelutuotantomalli on maassamme ensimmäinen. Vuonna 1999 aloitettiin Folkhälsanin toimeksiannosta peruspalvelujen arviointihanke, jossa on mukana Karjaan kunta. (Laamanen ym. 2004, 2.) Vuonna 2000 toteutetun henkilöstökyselyn mukaan henkilöstö ei ollut saanut riittävästi tietoa ja tukea palvelutuotanto-organisaation työntekijä- ja organisaatiotason muutoksissa. Varsinkin laitoshoidossa työn myönteiset piirteet olivat lisääntyneet vähiten ja työn vaatimukset olivat lisääntyneet eniten. (Laamanen, Suominen, Simonsen-Rehn & Gripenberg-Gahmberg 2003). Tästä tilanteesta heräsi mielenkiinto tutkia Karjaan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön hyvinvointia ja työoloja. Henkilöstön hyvinvointia päätettiin kuvata työuupumuksen keskeisellä oireella, uupumusasteisella väsymyksellä. Lisäksi vastaajat arvioivat henkistä hyvinvointia edistävää toimintaa.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia Karjaan sosiaali- ja terveystoimessa työskentelevien henkilöiden uupumusasteisen väsymyksen yleisyyttä, työoloja ja uupumusasteisen väsymyksen yhteyttä työolotekijöihin. Lisäksi selvitettiin, onko henkilöstön mielestä työpaikalla panostettu riittävästi henkistä hyvinvointia edistävään toimintaan, joka on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa. Tutkimuksen tavoitetta voidaan luonnehtia sekä kuvaavaksi että selittäväksi. Tutkittavat työolotekijät olivat työn psyykkiset vaatimukset, työn hallinta, palkitseminen, sosiaalinen tuki ja johtamisen oikeudenmukaisuus.

Tutkimuksen tavoitteesta johdetut tutkimusongelmat olivat seuraavat:

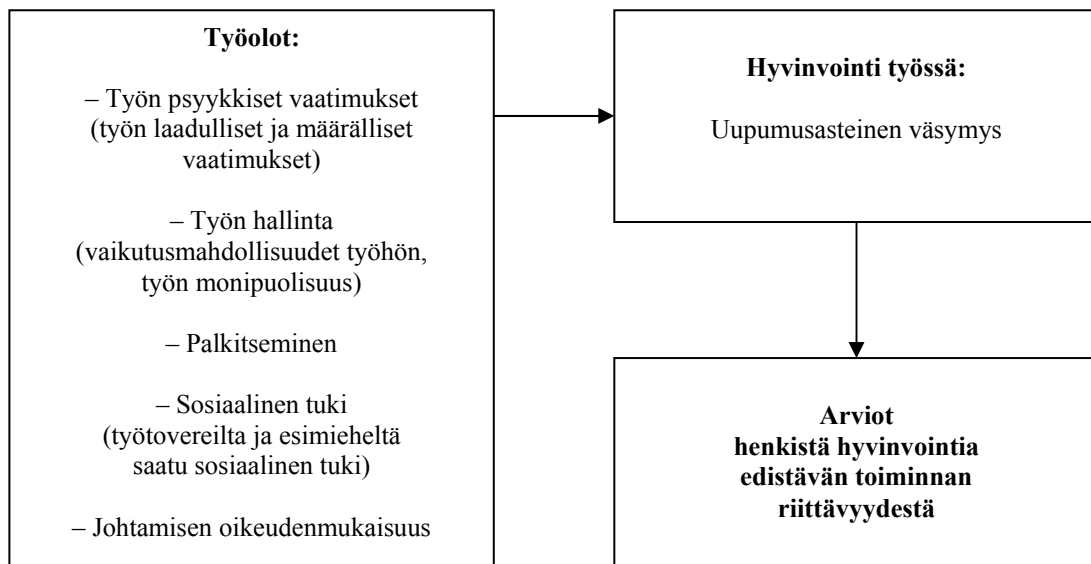
1. Millaisia ovat kokemukset hyvinvoinnista (uupumusasteinen väsymys), työoloista ja henkistä hyvinvointia edistävästä toiminnasta?
2. Ovatko työolotekijät yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen?

Tutkimuksen täsmennetyt alaongelmat olivat seuraavat:

1. Kuinka yleistä uupumusasteinen väsymys on?
 - Onko vastaajien kokemuksissa eroja toimialan (eli avohuollon ja laitoshoidon) mukaan?
2. Millaiset ovat vastaajien työolot?
 - Onko vastaajien kokemuksissa eroja toimialan mukaan?
3. Mitkä työolotekijät ovat yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen?
4. Onko työpaikalla panostettu riittävästi henkistä hyvinvointia edistävään toimintaan?

- Onko uupumusasteisen väsymyksen ja henkistä hyvinvointia edistävää toimintaa koskevien arvioiden välillä yhteyttä?

Tutkimuksen teoreettisena oletuksena on, että työolot vaikuttavat uupumusasteisen väsymyksen yleisyyteen. Tutkimuksen ongelmanasettelua jäsentää kuvio 1.



Kuvio 1. Malli uupumusasteisesta väsymyksestä

1.3 Keskeiset käsitteet

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat työstressi, työuupumus, uupumusasteinen väsymys, hyvinvointi, työolot, työn psyykkiset vaatimukset, työn voimavaratekijät, työn hallinta, palkitseminen, sosiaalinen tuki, johtamisen oikeudenmukaisuus, työkykyä ylläpitävä toiminta ja henkistä hyvinvointia edistävä toiminta.

Työstressi

Stressi (stress) on ympäristön ja ihmisen välinen suhde, jonka ihminen arvioi merkitykselliseksi hyvinvoinnilleen ja joka ylittää hänen voimavaransa. Stressiä syntyy, kun ihmisen suorituskyky on ristiriidassa ympäristön vaatimuksien kanssa tai kun yksilön odotukset ovat ristiriidassa ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien kanssa. Työn vaatimukset voivat koskea työsuorituksen määrää, laatua tai tietyn työroolin mukaista käyttäytymistä. Odotukset voivat liittyä esimerkiksi vuorovaikutukseen, työssä kehittymiseen tai itsenäisyyteen. (Elo 1998, 118.) Tässä tutkimuksessa stressiä tarkastellaan

työperäisenä ilmiönä. Työstressi (job stress, work-related stress) ilmentää ratkaisematonta ristiriitaa työn ja työntekijän välisessä suhteessa. Pitkään jatkuessaan työstressi voi johtaa työuupumukseen. (Riikonen 2003, 75.)

Työuupumus ja uupumusasteinen väsymys

Työuupumus (burnout) on työssä kehittyvä krooninen stressioireyhtymä. Se on kolmitahoinen häiriö, jolle on ominaista kokonaisvaltainen väsymys, kyyninen asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. (Riikonen 2003, 75.) Uupumusasteinen väsymys on voimakasta yleistynyttä väsymystä, joka tuntuu kaikissa tilanteissa (Elo 1998, 118).

Hyvinvointi

Työuupumus on työhön liittyvän hyvinvoinnin häiriötila, joka kuvaa erityisesti ihmisen henkistä hyvinvointia. Henkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä ovat tyytyväisyys elämään ja työhön, aktiivisuus, myönteinen perusasenne, kyky sietää kohtuullisessa määrin vastoinkäymisiä ja epävarmuutta sekä oman itsensä hyväksyminen puutteineen ja vahvuuksineen. (Riikonen 2003, 75; Tuuli 2002, 87.) Hyvinvointi tarkoittaa yksilön henkilökohtaista tunnetta ja vireystilaa. Niin työhön kuin yksityiselämäänkin liittyvät asiat vaikuttavat hyvinvointiin. (Ojala & Ahonen 2003, 19–20.)

Työolot

Työolot tarkoittavat työpaikan olosuhteita, joita voidaan kehittää työntekijän hyvinvoinnin edistämiseksi. Työolot kattavat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työympäristön. Fyysiseen työympäristöön kuuluvat työpaikkojen rakenteellinen ja tekninen ympäristö. Psyykkinen työympäristö viittaa siihen, miten työntekijä kokee työympäristönsä. Psyykkiseen työympäristöön kuuluvat muun muassa työn sisältö ja vaatimukset. Sosiaalinen työympäristö sisältää esimerkiksi työn organisointitavat, osallistumisjärjestelmät, työpaikalla vallitsevat arvot ja normit, esimies-alaisuudet, hierarkiat, työntekijöiden väliset vuorovaikutussuhteet, työ- ja toimintakulttuurit sekä johtamistavat. (Kämäräinen 2003a, 10–11.) Henkinen hyvinvointi perustuu työolotekijöiden muodostamaan kokonaisuuteen (Riikonen 2003, 74). Maslachin ja Leiterin (1997) mukaan työuupumusta aiheuttavat keskeiset työolotekijät – eli työympäristön osa-alueet – ovat työn vaatimukset, työn hallinta, palkitseminen, työyhteisöltä saatava sosiaalinen tuki, oikeudenmukaisuus sekä yksilön ja organisaation arvojen yhteensopivuus.

Työn psyykkiset vaatimukset

Työn vaatimusten ja työn voimavarojen mallin (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2001; Bakker, Demerouti, de Boer & Schaufeli 2003) mukaan työolot voidaan jaotella työn vaatimukseen ja työn voimavaretehtäviin. Työn vaatimukset altistavat työuupumukselle. (Hakanen 2004a, 9.) Työn psyykkisillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn henkisiä vaatimuksia (psychological work demands), joita työn suorittaminen asettaa ihmiselle. Kun kuormitustekijät vastaavat ihmisen kykyjä ja muita suoritusedellytyksiä, kuormitusta pidetään sopivana. Jos kuormitustekijät yli- tai alikuormittavat määrällisesti tai laadullisesti, ne aiheuttavat terveyden kannalta kielteistä kuormittumista. Alikuormitus ilmenee usein kyllästymisenä ja ylikuormitus ensisijaisesti väsymyksenä. (Kalimo, Huuhtanen & Kaihilahti 1986, 281.) Laadullisella ylikuormituksella viitataan siihen, että työ on tekijälleen liian vaikeaa. Määrällisellä ylikuormituksella tarkoitetaan liian suurta työmäärää. (Aro 2001, 51.) Maslachin ja Leiterin (1997, 38–41) mukaan yksilöä kuormittavia työn vaatimuksia ovat työmäärä, aikapaine ja työtehtävien monimutkaisuus. Karasek ja Theorell (1990, 63–64) kirjoittavat, että keskeisiä työn psyykkisiä vaatimuksia ovat esimerkiksi työmäärä, aikapaineet, ristiriitaiset työn vaatimukset ja vaikeat työtehtävät.

Työn voimavaratehtävät

Työn voimavaratehtävät (job resources) ovat työolotekijöitä, jotka edistävät hyvinvointia. Ne myös suojaavat yksilöä työn vaatimusten haitallisilta vaikutuksilta. Työn voimavaratehtäviä ovat esimerkiksi esimiehen tuki, työn hallintamahdollisuudet, avoin ja innovatiivinen ilmapiiri sekä tiedonkulku. (Bakker ym. 2003; Demerouti ym. 2000, 456; Demerouti ym. 2001; Hakanen 2004a, 9.)

Työn hallinta

Työn hallinta (job control) vaikuttaa yksilön terveyteen. Se on kattokäsite, jolla tarkoitetaan työntekijällä olevaa valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työn olosuhteisiin ja sisältöön. Työn hallinta riippuu siitä, miten työ on organisoitu. Hallinnan käsitteeseen kuuluu erilaisia ulottuvuuksia, joista keskeisimpiä ovat työn monipuolisuus ja vaikutusmahdollisuudet työhön. (Vahtera ym. 2002, 29.)

Palkitseminen

Henkilöstövoimavarojen johtamisen keskeinen osa-alue on henkilöstön palkitseminen. Palkitseminen on panostus, jolla saadaan aikaan tuotos ja vaikutetaan organisaation toiminnan jatkuvuuteen. Palkitseminen käsittää sekä taloudelliset (esim. palkka ja edut) että ei-taloudelliset kannusteet, kuten ura- ja sosiaaliset palkkiot. (Kauhanen 2003, 105.) Palkitseminen jaetaan yleensä aineelliseen ja aineettomaan palkitsemiseen. Aineelliset kannusteet ja palkkiot koostuvat esimerkiksi

rahapalkasta, tulos-, aloite- ja erikoispalkkioista sekä työsuhteeseen liittyvistä eduista. Aineettomat kannusteet ja palkkiot tarkoittavat työsuhteen pysyvyyttä, työaikajärjestelyjä, koulutusta, mahdollisuutta kehittyä ja edetä uralla, palautetta työstä ja osallistumista päätöksentekoon. (Hakonen, Hulkko, Hakonen, Rantamäki, Simola & Vartiainen 2000, 2–3.) Koska palkitseminen on hyvin laaja ilmiö, sitä on määritelty eri tavoin. Maslach ja Leiter (1997, 44–47) jakavat puolestaan työstä saatavat palkkiot materiaalsiin eli aineellisiin palkitsemisen keinoihin ja sisäisiin palkkioihin. Ulkoisia eli materiaalisia palkkioita ovat esimerkiksi palkka ja muut rahamääräiset edut sekä uralla eteneminen. Etenkin sisäiset palkkiot, kuten osaaminen, vaikuttavat työuupumuksen kehittymiseen.

Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisten suhteiden hyvinvointia edistäviä tai stressiä ehkäiseviä tekijöitä. Siihen kuuluvat muun muassa tietotuki (esim. neuvot, ehdotukset ja tilanteen uudelleenarviointi), aineellinen tuki eli käytännön apu, arvostustuki (esim. myönteisten arvioiden lausuminen toisen ihmisen teoista ja kyvyistä) ja henkinen tuki (esim. halukkuus auttaa, luottamuksellisuus, empaattisuus, kuunteleminen ja rohkaiseminen). Esimies ja työtoverit voivat toimia tärkeinä sosiaalisen tuen lähteinä. (Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2002, 48.)

Johtamisen oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukainen johtaminen tarkoittaa päätöksenteon oikeudenmukaisuutta (procedural justice). Päätöksenteon oikeudenmukaisuus on kokemusta niiden päätöksentekosääntöjen tai -prosessien oikeudenmukaisuudesta, joilla palkkiot, korvaukset, palautteet tai edut jaetaan. Se tarkoittaa seuraavia asioita:

- oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan
- säännöt ovat johdonmukaisia, eli ihmisiä kohdellaan samojen periaatteiden mukaan ja samat säännöt pätevät pitkällä tähtäimellä
- päätöksenteko on puolueetonta
- päätökset perustuvat mahdollisimman oikeaan tietoon
- päätökset ovat korjattavissa
- säännöt ovat mahdollisimman selkeät, ja niistä on kerrottu niille, joita päätökset koskevat.

(Elovainio, Kivimäki, Vahtera & Virtanen 2002, 20–21; Moorman 1991.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta ja henkistä hyvinvointia edistävä toiminta

Työkykyä ylläpitävä eli tyky-toiminta on työpaikoilla käyttöön otettu toimintatapa, jolla vaikutetaan henkilöstön työkykyyn, jaksamiseen ja uupumisen ehkäisyyn. Työnantajan tehtävänä on muun muassa työsuojelun toimintaohjelmassa päättää tarvittavista toimenpiteistä. Tyky-toiminta on työpaikkojen omaa toimintaa, jossa työterveyshuolto on mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa työntekijä- ja yhteisötason toimia sekä työympäristöön, työvälineisiin ja työmenetelmiin liittyviä parannuksia. (Kämäräinen 2003b, 33.) Tässä tutkimuksessa työkykyä ylläpitävän toiminnan osaksi määritellään henkistä hyvinvointia edistävä toiminta, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää työstressiä ja työuupumusta.

1.4 Tutkimusmenetelmät

Tieteellinen tutkimus on ongelmanratkaisua, joka pyrkii selvittämään tutkimuskohteensa lainalaisuuksia tai toimintaperiaatteita. Tutkimus voi olla teoreettista tai empiiristä eli havainnoivaa tutkimusta, joka perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitettyihin menetelmiin. (Heikkilä 2004, 13.) Tämä empiirinen tutkimus kohdistui Karjaan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöön. Tavoitteena oli selvittää heidän hyvinvointiaan ja siihen yhteydessä olevia työolotekijöitä. Tutkimus oli kuvaileva eli deskriptiivinen ja selittävä kyselytutkimus, jossa käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta. Tutkimuksessa hyödynnetty aineisto oli kerätty systemaattisella otannalla, sillä lasten päivähoiton henkilökunta ei ollut mukana vuonna 2002 tehdyssä henkilöstökyselyssä. He olivat osallistuneet vuonna 2000 suoritettuun esitutkimukseen.

Kuvaileva tutkimus on empiirisen tutkimuksen perusmuoto. Se liittyy yleensä osana lähes jokaiseen tutkimukseen ja voi olla jonkin muun tutkimuksen pohjana. Kuvaileva tutkimus vaatii laajan aineiston, koska siinä on tärkeää tulosten luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyyys. Esimerkiksi mielipidetiedustelut ja erilaiset tilastoselvitykset voivat olla kuvailevia tutkimuksia. Selittävällä eli kausaalisella tutkimuksella pyritään puolestaan selvittämään ilmiöiden välisiä syy- ja seuraussuhteita. Muuttujien välisiä riippuvuuspuolet yleistettäessä tarvitaan laaja aineisto. Tutkimuksen tutkimusote voi olla kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta nimitetään

survey-tutkimukseksi. Se on tehokas ja taloudellinen tapa silloin, kun tutkittavia henkilöitä on paljon. Survey-tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeilla. (Heikkilä 2004, 14–16, 19.)

Aikaperspektiivin suhteen empiiriset tutkimukset voidaan jakaa poikkileikkaus- ja pitkittäistutkimuksiin. Poikkileikkaustutkimukset ovat tavallisesti kertaluonteisia yhden ajankohdan kattavia tutkimuksia. (Heikkilä 2004, 15.) Tätä tutkimusta voidaan nimittää poikkileikkaustutkimukseksi, sillä tutkimuksessa hyödynnetty aineisto kerättiin strukturoidulla eli valmiit vastausvaihtoehdot sisältävällä kyselylomakkeella huhtikuussa vuonna 2002.

Kyselylomakkeen mielipideväittämissä käytettiin Likertin ja Osgoodin asteikkoja. Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty järjestysasteikon tasoinen asteikko. Sen ääripäinä ovat vastakkaisia mielipiteitä kuvaavat vastausvaihtoehdot. Vastajaan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Osgoodin asteikkoa eli semanttista differentiaalia hyödyntävissä tutkimuksissa vastaajille esitetään väitteitä, joissa vastausvaihtoehdot ovat 5- tai 7-portaisena asteikkona. Asteikon ääripäinä ovat vastakkaiset adjektiivit. (Heikkilä 2004, 53–54.) Kyselylomakkeessa oli myös muutamia avoimia kysymyksiä, mutta niitä ei hyödynnetty tässä tutkimuksessa.

Tämä tutkimus edustaa positivistista johtamistieteellistä tutkimussuuntausta. Suomalaisen johtamistieteellisen tutkimuksen metodologisia haaroja ovat nomoteettinen eli positivistinen suuntaus ja toimintateoreettinen suuntaus. Nomoteettinen suuntaus perustuu positivismiin, mikä ilmenee suuntauksen tavoitteena selittää reaalimaailman ilmiöitä empiirisen tutkimuksen avulla. Monet johtamistieteelliset tutkimukset perustuvat positivistiseen suuntaukseen. Positivistiseen metodologiaan kuuluvat systemaattiset, tieteelliset menetelmät, kuten laboratoriokokeet, kyselylomakkeet ja historialliset analyysit. (Pihlanto 1994, 369, 373, 377.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSUUS

2.1 Teoreettisia näkemyksiä stressistä ja työstressistä

Pitkään jatkunut työstressi voi johtaa työuupumukseen, joka on vakava, työssä kehittyvä krooninen stressioireyhtymä (Riikonen 2003, 75). Koska työstressi edeltää työuupumusta, on hyvä määritellä, mitä stressillä ja työstressillä tarkoitetaan. Stressitutkimuksen suuntaukset korostavat ärsykeitä, reaktioita tai vuorovaikutusta (Cooper, Dewe & O’Driscoll 2001; Cox, Griffiths & Rial-González 2000; Le Blanc, de Jonge & Schaufeli 2004). Tässä tutkimuksessa työstressi eli työperäinen stressi määritellään psyykkiseksi tilaksi, joka syntyy yksilön ja työympäristön välisestä ristiriidasta. Tutkimuksessa esitellään myös ärsykeitä ja reaktioita korostavat suuntaukset, sillä nämä suuntaukset ovat vaikuttaneet merkittävästi stressitutkimukseen. Kolmea stressitutkimuksen suuntausta tarkastellaan nimenomaan työhön liittyvän stressin näkökulmasta.

Tieteellisessä kirjallisuudessa stressillä viitataan usein ristiriitaa tai jännitystä aiheuttavan tilan syihin, itse tilaan tai sen seurauksiin. Koska stressiin liittyvää tutkimusta on tehty monista eri näkökulmista, stressiä on määritelty eri tavoin. Useimmat stressin määritelmät on mahdollista jakaa kolmeen luokkaan: stressi voidaan määritellä ärsykkeeksi, reaktioksi tai ärsykkeen ja reaktion väliseksi prosessiksi. (Le Blanc ym. 2004, 151.)

Ensimmäisen, teknisen suuntauksen mukaan stressi on ärsyke. Tarkemmin sanoen stressi määritellään kielteiseksi tilanteeksi tai tapahtumaksi, joka vaikuttaa yksilöön. Ulkoiset voimat häiritsevät yksilöä ja hänen toimintaansa. (Cox ym. 2000, 32.) Työstressillä tarkoitetaan rasittavaa työympäristön piirrettä, joka määritellään riippumattomaksi muuttujaksi (Cox ym. 2000, 32). Työhön liittyvät stressitekijät voidaan luokitella neljään kategoriaan, jotka ovat työn sisältö, työskentelyolosuhteet, työsuhteeseen liittyvät asiat ja sosiaaliset suhteet. Ensimmäiseen kategoriaan kuuluvat muun muassa monimutkainen ja vaarallinen työ sekä ristiriidassa olevat työn vaatimukset. Myrkylliset aineet, melu, liian matala tai korkea lämpötila ja puutteelliset suojavälineet edustavat työskentelyolosuhteisiin liittyviä stressitekijöitä. Kolmanteen kategoriaan kuuluvat esimerkiksi vuorotyö, riittämätön palkitseminen ja epävarmuus työn jatkumisesta. Sosiaaliin suhteisiin liittyvässä kategoriassa stressitekijöiksi määritellään muun muassa johtaminen, vähäinen sosiaalinen tuki, vähäiset osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon ja syrjintä. (Le Blanc ym. 2004, 151.)

Toinen suuntaus määrittelee stressin tiettyjen ärsykkeiden aiheuttamaksi psykologiseksi tai fysiologiseksi reaktioksi. Itävaltalais-kanadalainen Hans Selye määritteli stressi-käsitteen 1930-luvulla. Hänen näkemyksensä ovat vaikuttaneet merkittävästi stressiä koskeviin tutkimuksiin. (Cooper ym. 2001, 2, 4; Cox ym. 2000, 32–33; Le Blanc ym. 2004, 152–153.) Selye (1976) on kehittänyt teorian yleisestä sopeutumisoireyhtymästä (General Adaption Syndrome, GAS). Stressi on elimistön epäspesifinen reaktio mihin tahansa ärsykkeeseen. Epäspesifisesti syntynyt muutos kohdistuu valikoimatta kaikkiin tai lähes kaikkiin elimistön osiin. Oireyhtymän kolme vaihetta ovat hälytysreaktio, sopeutumisvaihe ja uupumisvaihe. Hälytysreaktion aikana elimistössä ilmenee stressitekijän aiheuttamia muutoksia. Kliinikot ovat kiinnittäneet huomiota elimistön kemiallisiin muutoksiin, hermoston reaktioihin ja elimistön vastustuskyvyn heikkenemiseen. Sopeutumisvaiheessa elimistö sopeutuu stressitekijään. Hälytysreaktiolle tyypilliset ilmiöt ovat kadonneet ja elimistö on saavuttanut tilan, joka poikkeaa sen normaalista tilasta. Jos stressin aiheuttaja vaikuttaa liian kauan, elimistön voimavarat loppuvat ja yksilö sairastuu. Kielteisen stressin lisäksi on olemassa myönteistä stressiä. Stressi on myönteinen ilmiö, jos se motivoi yksilöä kehittämään itseään eikä sitä koeta uhkaavaksi. Yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen tulos riippuu yksilön suhtautumisesta stressin aiheuttajaan ja stressitekijän luonteesta. (Selye 1974, 31–33, 58–59, 111, 114.)

Ärsykeitä tai reaktioita korostavat suuntaukset antavat liian yksinkertaisen kuvan stressistä, sillä ärsykkeet tai reaktiot määritellään stressiksi. Lisäksi suuntaukset eivät huomioi yksilöiden välisiä eroja. Tutkimuksissa olisi otettava huomioon, että ärsykkeen aiheuttama reaktio riippuu yksilöiden välisistä eroista (esim. persoonallisuus, odotukset, arvot ja päämäärät), tilannetekijöistä (esim. sosiaalinen tuki, vaikutusmahdollisuudet ja arviointi) sekä henkilön roolista ja asemasta organisaatiossa (esim. työsuhteen luonne, asema organisaatiohierarkiassa ja työn ominaisuudet). (Cooper ym. 2001, 9–11.)

Kolmatta suuntausta voidaan nimittää psykologiseksi näkemykseksi, koska se korostaa yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Stressissä on kyse yksilön kokemasta ristiriidasta ympäristöön liittyvien voimavarojen ja vaatimusten sekä yksilön voimavarojen välillä. Potentiaalisten stressitekijöiden aiheuttamiin stressireaktioihin vaikuttavat yksilön tekemät kognitiiviset arvioinnit tilanteesta ja voimavarat. (Cooper ym. 2001 11–14; Cox ym. 2001, 32; Le Blanc ym. 2004, 153–154.) Näkemystä edustavat teoriat voidaan jaotella kahteen suuntaukseen, joista toinen korostaa kognitiivisia prosesseja ja emotionaalista reaktioita. Toisen suuntauksen piirissä arvioidaan lähinnä

yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutussuhteen rakennetta. (Cooper ym. 2001, 11–14; Cox ym. 2001, 32, 35–36.)

Monien tutkijoiden hyväksymän psykologisen suuntauksen mukaan työstressillä viitataan yksilön ja ympäristön väliseen jatkuvaan vuorovaikutusprosessiin. Stressi ei sijaitse yksilössä eikä ympäristössä, vaan se on pikemminkin jatkuva prosessi, jossa yksilö on dynaamisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Yksilö arvioi tapahtumia ja pyrkii selviytymään ympäristön haasteista. Stressi on siis dynaaminen, kognitiivinen tila. (Cooper ym. 2001, 11–13.) Yksi tunnetuimmista työstressiä käsittelevistä malleista on 1970-luvulla esitetty teoria yksilön ja ympäristön yhteensopivuudesta (Person-environment fit theory, PEF-theory) (French, Caplan & van Harrison 1982). Teorian mukaan stressiä syntyy yksilön ja työympäristön välisessä vuorovaikutustilanteessa, jossa yksilön kyvyt ja ympäristön vaatimukset ovat ristiriidassa. Ympäristön vaatimukset voivat olla liian suuret, jolloin yksilö arvioi, ettei hän kykene vastaamaan vaatimuksiin. Tästä aiheutuu psykologista kuormitusta, joka johtaa erilaisiin stressioireisiin. Yksilöä voi kuormittaa esimerkiksi se, etteivät hänen taitonsa riitä jonkin tehtävän suorittamiseen. (Lämsä & Hautala 2004, 69.)

Psykologisen stressisuuntauksen keskeisiä käsitteitä ovat stressi, stressitekijät ja stressireaktiot. Stressillä viitataan vuorovaikutusprosessiin, kun taas stressitekijät kuvaavat yksilön kokemia tilanteita tai niiden ominaisuuksia. Stressireaktioilla tarkoitetaan stressitekijöiden aiheuttamia psyykkisiä, fysiologisia ja käyttäytymiseen liittyviä reaktiota, jotka vaikuttavat myönteisesti tai kielteisesti yksilön ja organisaation toimintaan. (Cooper ym. 2001, 14; Kalimo ym. 1986, 282.) Lisäksi käytetään käsitettä *psykkinen kuormitus*. Psykkisessä kuormittumisessa on kyse lähinnä siitä, miten paljon työn asettamat vaatimukset vastaavat ihmisen kykyjä ja muita toimintaedellytyksiä. Stressissä on lisäksi kyse siitä, miten paljon työympäristö antaa mahdollisuuksia minäkuvan kannalta tärkeiden tarpeiden tyydyttämiseen ja päämäärien saavuttamiseen. (Kalimo ym. 1986, 282.) Työelämän tutkimuksessa yksilön ja työympäristön välistä ristiriitaa voidaan kuvata stressi-käsitteen ohella myös käsitteillä *kuormitus*, *kuormittavuus* ja *kuormittuneisuus*. Tällä tarkoitetaan stressi-ilmiön yksinkertaista mallintamista siten, että työympäristössä oletetaan esiintyvän tiettyä kuormitusta, joka vaikuttaa yksilöön kuormittavasti, aiheuttaen hänelle kuormittuneisuutta. (Rajala 1997, 31; Riikonen 2003, 75.)

Stressitekijät aiheuttavat psykologisia, fysiologisia ja käyttäytymiseen liittyviä oireita. Stressin ruumiilliset vasteet ovat todettavissa esimerkiksi autonomisen eli tahdosta riippumattoman

hermoston vasteissa, verenkiertoelimistössä, hormonitoiminnassa, aineenvaihdunnassa ja immuunijärjestelmässä. Autonominen hermosto ylläpitää tarkoituksenmukaista tasapainoa ihmisen elimistössä. Pidentynyt hälytystila eli stressi johtaa haitallisiin muutoksiin elimistön toiminnassa. Stressitekijöiden aiheuttamat fysiologiset oireet ilmenevät muun muassa korkeana verenpaineena, päänsärkynä, niska- ja hartiasseudun kipuina, sydäntautina, unihäiriöinä ja lisääntyneenä syöpäriskinä. Psykologisilla oireilla tarkoitetaan erilaisia tunne-elämän häiriöitä. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi ahdistus, apaattisuus, masennus, jännitys ja syyllisyyden tunne. Käyttäytymisen oireet ilmenevät sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Stressin seurauksena työntekijöillä on toistuvia poissaoloja töistä sekä työmotivaatio, keskittymiskyky, tuottavuus ja työsuoritukset heikkenevät. Myös henkilöstön vaihtuvuus lisääntyy. Stressaantunut työntekijä tekee työpaikallaan äkkinäisiä päätöksiä ja on haluton kokeilemaan uusia ideoita ja innovaatioita. (Cooper ym. 2001, 61–69; Lämsä & Hautala 2004, 69; Suhonen-Malm, Hublin, & Partinen, 2003, 11–12.)

Jos stressitilanteen kielteiset psyykkiset vaikutukset ovat pitkäaikaisia ja voimakkaita, ne johtavat monia elimistön toimintoja muuttaviin hermoston ja sisäeritysjärjestelmän toimintahäiriöihin. Muutokset aiheuttavat kipua. Koska elimistöön liittyvät oireet kytkeytyvät psyykkisiin muutoksiin, niitä usein nimitetään psykosomaattisiksi oireiksi tai epäspesifeiksi (epämääräisiksi) somaattisiksi oireiksi. Käyttäytymisen häiriöt ovat usein seurausta emotionaalisista eli tunne-elämän häiriöistä tai kognitiivisista häiriöistä (esim. keskittymis- ja muistivaikkeudet). (Kalimo 1985, 368.)

2.2 Työuupumus ja uupumusasteinen väsymys

2.2.1 Työuupumuksen määrittelyä

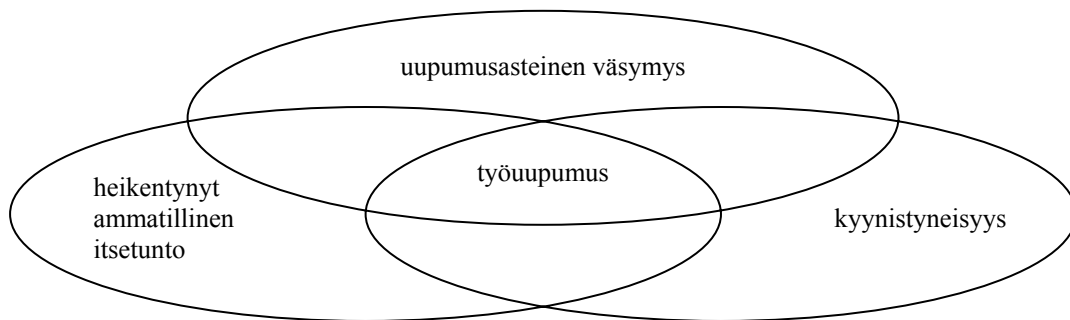
Yksilön työhön liittyvää hyvinvointia voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi muodostavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, joka vaikuttaa yksilön suorituskyykyyn. Fyysinen hyvinvointi on hyvinvoinnin perusta. Sosiaalisen hyvinvointi sisältää ihmissuhteet työssä ja työn ulkopuolella. Psyykkiseen eli henkiseen hyvinvointiin kuuluvat oman osaamisen, ammattitaidon ja työn arvostus sekä oman työn ja osaamisen jatkuva kehittäminen. Työyhteisön hyvinvointi koostuu kaikkien työntekijöiden hyvinvoinnista. (Ojala & Ahonen 2003, 20–21.) Työhön liittyvää hyvinvointia on tutkittu sekä myönteisestä että kielteisestä näkökulmasta. Työtyytyväisyys ja työmotivaatio kuvaavat myönteisiä tuntemuksia, kun taas työuupumus ja työstressi kielteisiä tuntemuksia. (Hakanen 2004b, 27.)

Tässä tutkimuksessa työhön liittyvää hyvinvointia kuvataan epäsuorasti hyvinvoinnin häiriötilan eli uupumusasteisen väsymyksen avulla. Mitä vähemmän yksilöllä on uupumusasteista väsymystä, sitä paremmin hän voi. Työuupumus (burnout) on työperäinen psyykkisen hyvinvoinnin häiriö, joka aiheutuu pitkäaikaisesta työstressistä. Työuupunut yksilö tuntee itsensä rasittuneeksi ja väsyneeksi. Myös yksilön motivaatio heikkenee ja käyttäytyminen muuttuu. (Le Blanc ym. 2004, 155; Schaufeli & Enzmann 1998, 36; Martimo 2003, 89.)

Tutkijat ovat etsineet työuupumukselle ominaisia tunnusmerkkejä ja erityispiirteitä 1970-luvun puolivälistä lähtien. He ovat päätyneet itsenäisesti malleihin, jotka muistuttavat paljon toisiaan. Tunnetuimpia tutkijoita ovat amerikkalaiset Cary Cherniss, Jerry Edewich ja Arnie Brodsky sekä Herbert Freudenberger, Christina Maslach ja Beverly Potter. Suomalaisista tutkijoista erityisesti Terhi Pöyhönen ja Martti Olkinuora ovat tutkineet työuupumusta ja julkaisseet tieteellisiä artikkeleita, jotka perustuvat suomalaisilta vastaajilta kerättyyn tutkimusaineistoon. Monet työuupumuksen määritelmät muistuttavat paljon Selyen (1974) tekemiä määritelmiä stressistä. (ks. luku 2.1; Vartiovaara 1996, 69.) Burnout-käsitteen suomenkielisenä vastineena käytettiin aluksi termiä *loppuunpalaminen*, mutta 1990-luvun alkupuolelta lähtien työuupumus-termiä alettiin käyttää yleisesti. (Kalimo & Toppinen 1997, 9.) Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä *työuupumus*. Työuupumusta pidetään yleensä ilmiönä, joka on seurausta pitkään jatkuneesta, ratkaisemattomasta ristiriidasta yksilön ja ympäristön välillä (ks. esim. Kalimo & Toppinen 1997; Maslach & Leiter 1997).

Työuupumukseen liittyviä tutkimuksia on tehty varsinkin 1970-luvun loppupuolella ja 1980-luvun alkupuolella. Tutkimusta on edistänyt erityisesti Christina Maslach. (Cooper ym. 2001, 82.) Maslach ja Jackson (1981a, 1981b, 1986) käsitteellistivät 1980-luvulla työuupumuksen krooniseksi stressioireyhtymäksi, jonka kolmeksi ulottuvuudeksi nimettiin emotionaalinen uupumus (emotional exhaustion), depersonalisaatio (depersonalization) ja alentunut suorituskky (reduced personal accomplishment). Emotionaalista eli tunteisiin liittyvää uupumusta aiheuttavat muihin ihmisiin liittyvät työn vaatimukset. Työn vaatimusten kuormittaessa liikaa yksilöä hän tuntee, ettei hänellä ole henkisellä tasolla mitään annettavaa työlleen. Työuupumuksen toisen ulottuvuuden muodostaa depersonalisaatio, joka tarkoittaa yksilön kielteistä suhtautumista toisiin ihmisiin. Kolmanneksi ulottuvuudeksi määritelty alentunut suorituskky ilmenee siten, että yksilö arvioi kielteisesti omaa itseään ja varsinkin työssä suoriutumistaan. Maslach Burnout Inventory (MBI)-kyselylomake mittaa työuupumusta ja sen eri ulottuvuuksia.

Vuonna 1996 Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson (1996) julkaisivat työuupumusmittarin, joka soveltuu muillekin aloille kuin ihmissuhdealalle. Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)-mittari kuvaa kolmea työuupumusoireyhtymän ulottuvuutta, jotka ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (kuvio 2). Työuupumus määritellään uupumustilaksi, jossa yksilö sekä suhtautuu kielteisesti työhönsä että on epävarma kyvyistään selviytyä työssään. (Schaufeli ym. 1996.) Lisäksi on kehitetty opetustyössä toimivien henkilöiden työuupumusmittari (MBI-Educators Survey) ja ihmissuhdetyöntekijöiden työuupumusta kuvaavaa mittaria (MBI-Human Services Survey) on muokattu (Maslach, Jackson & Leiter 1996).



Kuvio 2. Työuupumuksen kolme ulottuvuutta: uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Lähde: Kalimo & Toppinen 1997)

MBI-GS-mittarin kuvaamat ulottuvuudet vastaavat alkuperäisen mittarin ulottuvuuksia. Emotionaalista uupumusta vastaa uupumusasteisen väsymyksen ulottuvuus, jota mitataan yleisillä kysymyksillä ei viitata työhön liittyviin ihmisiin. Uupumusasteinen väsymys tarkoittaa emotionaalista väsymystä ja siihen liittyvää fyysistä väsymystä. Ilmiötä mitataan esimerkiksi väite ”Päivittäinen työskentely rasittaa minua.”. Kyynistyneisyys tarkoittaa työn merkityksen kyseenalaistamista. Termi *heikentynyt ammatillinen itsetunto* muistuttaa paljon alkuperäisen MBI-mittarin käsitettä *alentunut suorituskyky*. (Maslach, Jackson & Leiter 1997, 209; Maslach, Schaufeli & Leiter 2001, 402–403.)

Uupumusasteista väsymystä pidetään työuupumuksen ydinulottuvuutena. Yleisen työuupumusmittarin (Schaufeli ym. 1996) uupumusasteisen väsymyksen ulottuvuudella viitataan nimenomaan yksilön tunne-elämän voimavaroihin. Ilmiöllä ei tarkoiteta yksitoikkoisen työn aiheuttamaa kyllästymistä. (Kalimo & Toppinen 1997, 58.) Maslachin ja Leiterin (1997, 17) mukaan uupumusasteista väsymystä tuntevat yksilöt eivät kykene rentoutumaan eivätkä palautumaan

rasituksesta. He ovat yhtä väsyneitä aamulla kuin illalla nukkumaan mennessään. Heillä ei ole voimavaroja kohdata uusia haasteita tai toisia ihmisiä. Voimakas pitkäaikainen väsymys on uupumusoireyhtymän keskeinen osatekijä. Uupumusasteisesti väsyneestä yksilöstä voi tuntua siltä, että hänellä ei ole juurikaan emotionaalisia, kognitiivisia eikä fyysisiä voimavaroja päivittäiseen toimintaan. Maslachin ja Leiterin (1997) tavoin Aro (2001, 50–51) toteaa, että työuupumuksen näkyvimpänä oireena oleva psyykkinen väsymys tarkoittaa nimenomaan emotionaalista uupumusta. Ihminen haluaa suojella itseään tunteiden kokemiselta, joten hänen emotionaalisuutensa häviää. Voimakkaan ahdistuksen sävyttämästä masennuksesta tulee hallitseva tunne. Psyykkinen uupumus on tärkeää erottaa fyysisestä uupumuksesta, koska psyykkinen väsymys ei vähene lepäämällä, kuten ylirasituksesta johtuva fyysinen uupuminen.

Pitkään jatkunut, voimakas psyykkinen väsymys on keskeinen osatekijä työuupumuksessa (Kääriäinen 2003, 5, 9). Psyykkistä toimintaa ovat kognitiivinen (eli tiedon käsittelyyn liittyvä) toiminta, kiinnostuksena ja vireytenä ilmenevä motivaatio sekä erilaiset työhön liittyvät tunteet (Riikonen 2003, 80). Psyykkistä väsymystä kuvaavat muun muassa seuraavat oireet:

- muisti heikkenee eli mieleen painaminen ja mieleen palauttaminen hidastuvat ja yksityiskohdat unohtuvat
- uusien asioiden oppiminen vaikeutuu
- keskittyminen ja töiden aloittaminen on vaikeaa
- kiinnostus ympäristöön heikkenee
- tulevaisuuden suunnittelu vaikeutuu
- tunteet eivät ole monipuolisia
- tunne uhrina olemisesta
- uni häiriintyy
- olo tuntuu jännittyneeltä
- erilaiset somaattiset vaivat lisääntyvät (Kääriäinen 2003, 9).

Psyykkisen väsymyksen oireet vaihtelevat kestoltaan ja vahvuudeltaan. Yksilöllä voi olla yksi tai useampia oireita, joiden ilmeneminen riippuu esimerkiksi yksilön fyysisestä kunnosta ja elämäntilanteesta. Organisaation tai työn muutoksissa voi oirehtia koko työyhteisö. Psyykkinen väsymys voi syntyä hitaasti, eikä se välttämättä näy ulospäin. Pitkään jatkuessaan se ei altista ainoastaan työuupumusoireyhtymälle vaan myös muille fyysisille, psyykkisille ja sosiaalisille häiriöille. (Kääriäinen 2003, 9–10.)

Vartiovaara (1996, 30, 34, 40) kuvaa uupumusasteista väsymystä käsitteellä *ekshaustio*. Termi kuvaa kulumista, voimien puutetta, tyhjyyttä, sairauden tunnetta ja väsymystä. Hän kirjoittaa, että uupumus voi olla fyysistä, mutta useimmiten se on psyykkistä tai emotionaalista uupumusta. Uupumus tarkoittaa myös tunteiden ja toisista välittämisen häviämistä sekä luottamuksen ja yleisen mielenkiinnon puutetta. Kun ihmisen emotionaaliset voimavarat vähenevät, hänen elimistönsä rasittuu. Tyypillisiä terveysongelmia ovat päänsärky, selkä- ja niskakivut sekä unettomuus. Voimakas väsymys ja jännittyneisyys vaikeuttavat toimintaa.

Kyynistyneisyys (cynicism) ilmenee etäisenä suhtautumisena työhön, muihin työntekijöihin ja asiakkaisiin. Yksilö ei ole sitoutunut työhönsä eikä aseta itselleen päämääriä. Menettelemällä näin yksilö yrittää suojata itseään uupumusasteiselta väsymykseltä ja pettymyksiltä. Hänestä voi tuntua turvalliselta olla välinpitämätön, erityisesti silloin kun tulevaisuus vaikuttaa epävarmalta. Oire kuitenkin vahingoittaa yksilön hyvinvointia ja kykyä toimia tehokkaasti. Yksilön ammatillisen itsetunnon (personal efficacy) heikentyessä hänestä tuntuu, ettei hän pysty suoriutumaan työtehtävistään. Lisäksi hän suhtautuu työnsä tuloksiin liian kriittisesti. Koska yksilö ei luota itseensä ja ammattitaitoonsa, organisaation työntekijät voivat menettää luottamuksensa häneen. (Maslach & Leiter 1997, 18.)

Maslachin ja Jacksonin (1981a, 1981b, 1986) kehittämä kolmen ulottuvuuden malli, jota Schaufeli ym. (1996) ovat muokanneet, on yleisesti käytetty malli työuupumuksesta (ks. esim. Hakanen 2004a; Hakanen 2004b; Kalimo & Toppinen 1997; Maslach ym. 2001). Psykkisten sairauksien ammattitautikorvausta selvittäneen työryhmän (2003, 18) mukaan työuupumus tarkoittaa nimenomaan työn aiheuttamaa, pitkäaikaisen työkuormituksen seurauksena syntynyttä tilaa, jota luonnehtivat kokonaisvaltainen väsymys, kyynistyneisyys ja ammatillisen itsetunnon lasku. Työuupumusta ei pidetä diagnostisena käsitteenä. Sitä ei määritellä kansainvälisessä tautiluokituksessa sairaudeksi vaan se on luokiteltu ryhmää Z73, johon kuuluvat elämäntilanteen hallintaan liittyvät ongelmat. Lääketieteellisen näkökulman mukaan työuupumus on työn aiheuttamaa psyykkistä uupumusta, johon liittyy usein kyyniseksi muuttunut asennoituminen työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Kivelä, Haarala, Jansson, Kontula, Maamies, Saano & Lyly 2002, 701).

Työuupumus on psyykkinen tila, johon vaikuttavat sekä yksityiselämän että työn paineet ja yksilölliset tekijät. Työuupumusdiagnoosin perusteella määrätty lyhytaikainen sairausloma ei yleensä riitä työuupumuksesta toipumiseen. Lääketieteellisesti tarkasteltuna uupumusta pidetään

usein masennuksen prosessikuvauksena. On mahdollista, että pitkittynyt työuupumus johtaa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöön, jolle voidaan asettaa masennusdiagnoosi (F32). Tällöin henkilöllä on mahdollisuus saada oirediagnoosiin perustuvaa sairauslomaa pidempi toipumisaika. (Kinnunen, Hätinen, Toskala, Männikkö, Pekkonen, Sörensén, Mauno, Aro & Alén 2004, 13; Henriksson & Lönnqvist 2001, 283–284; Martimo 2003, 90.)

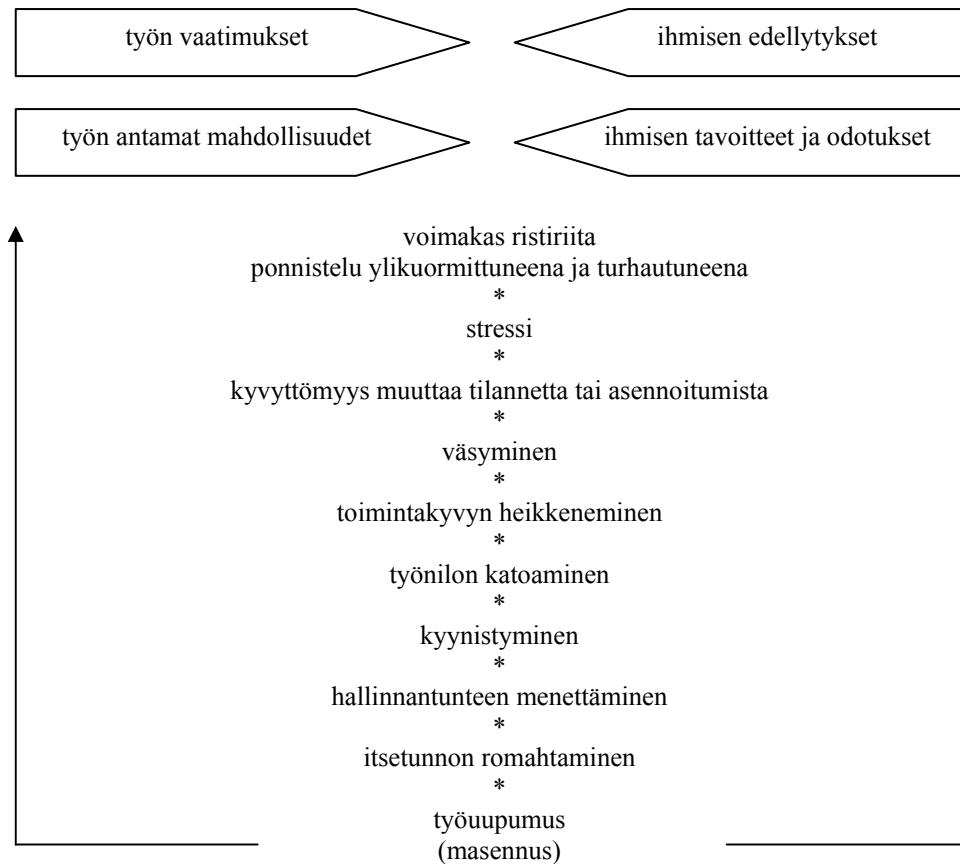
Tässä tutkimuksessa työuupumuksen ulottuvuuksiksi määriteltiin uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Määritelmä perustuu yleiseen näkemykseen työuupumuksesta. Voimakasta kokonaisvaltaista väsymystä, joka ilmenee varsinkin emotionaalisenä väsymyksenä ja siihen liittyvänä fyysisenä väsymyksenä, kuvataan käsitteellä *uupumusasteinen väsymys* (ks. Kalimo & Toppinen 1997; Maslach ym. 1997; Maslach & Leiter 1997; Schaufeli ym. 1996).

2.2.2 Työuupumuksen kehittyminen stressistä

Työuupumusta aiheuttavista tekijöistä on esitetty lukuisia erilaisia teorioita. Schaufeli ja Enzmann (1998) esittelevät katsauksessaan neljä teoreettista suuntausta. Yksilökeskeinen suuntaus painottaa yksilöön liittyviä tekijöitä ja prosesseja, kun taas henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen liittyvä suuntaus keskittyy ihmisten välisiin sosiaalisiin suhteisiin. Kolmannen, yhteiskunnallisen näkökulman mukaan yhteiskunnalla ja kulttuurilla voidaan selittää hyvinvointia kuvaavaa ilmiötä. Viimeistä suuntausta edustavat organisaatiota koskevat näkemykset. Nämä neljä suuntausta eivät ole ristiriidassa keskenään. Nykyisen käsityksen mukaan työolot vaikuttavat merkittävästi työuupumuksen kehittymiseen.

Kalimo ja Toppinen (1997, 10–14) esittelevät yleiseen näkemykseen (ks. esim. Leiter & Maslach 1988; Schaufeli ym. 1996) perustuvan mallin työuupumuksen kehittymisestä (kuvio 3, s. 19). Mallin mukaan työuupumus kehittyy vuosien aikana työtilanteen ylittäessä ihmisen voimavarat. Sitä aiheuttavat ammatilliset, työyhteisöjen sisäiset tai työyhteisöä laajempaan työelämään liittyvät tekijät. Työn ohella myös yksilölliset tekijät vaikuttavat hyvinvoinnin häiriötilan kehittymiseen. Ilmiön taustalla on lähes aina määrällinen tai laadullinen ylikuormitus. Määrällisellä ylikuormituksella viitataan työtilanteeseen, jossa työtä on liian paljon. Myös aikapaine selittää työuupumuksen esiintymistä. Laadullinen kuormitus on työn sisällön aiheuttamaa kuormitusta. Ihmissuhdetyössä esimerkiksi auttamissuhde voi aiheuttaa laadullista kuormitusta. Työelämään liittyviä syitä voivat

olla esimerkiksi työturvaa heikentävät rakennemuutokset ja ihmisten voimavaroista piittaamattomat arvostukset. Ihmisen suhde työhön, yksilölliset taipumukset kokea stressiä ja elämän kokonaistilanne vaikuttavat työuupumuksen syntyyn ja etenemiseen. Työuupumuksen yksittäisiä syitä on vaikea erottaa monien tekijöiden muodostamasta kehitysprosessista.



Kuvio 3. Työuupumuksen kehittyminen (Lähde: Kalimo & Toppinen 1997)

Työuupumuksen ensimmäinen vaihe on tyypillisesti väsymys, joka lisääntyy vähitellen, kun ihminen ei ehdi palautua lepovaiheen tai loman aikana. Uupumusasteinen väsymys on yleistynyttä voimattomuutta, joka ei liity ainoastaan kuormittaviin tilanteisiin. Kun ihminen tuntee, että työn vaatimukset ja muut paineet ovat kohtuuttomia, hän alkaa suojautua väsymystä, syyllisyyttä ja huolestuneisuutta vastaan. Tämä johtaa torjuviin ja työn merkitystä kyseenalaistaviin asenteisiin. Ihmissuhdetyössä, kuten esimerkiksi hoitoalalla ja esimiestyössä, kynninen ihminen suhtautuu etäisesti toisia ihmisiä kohtaan. Toisaalta yksilö on hämmentynyt ja ihmettelee, miten hänestä on tullut tällainen. Kun yksilö kokee, ettei hän suoriudu työstään haluamallaan tavalla, ammatillinen itsetunto romahtaa. (Kalimon & Toppinen 1997, 13.)

Kolmitahoisia oireita sisältävässä työuupumuksessa ei ole kyse työstressistä. Työperäinen stressi on väliaikainen sopeutumisprosessi, jonka aikana syntyy fyysisiä, psykologisia ja käyttäytymiseen liittyviä oireita. Jos ristiriita ei ratkea, yksilö voi sairastua työuupumukseen, jolloin hänen voimavaransa alkavat vähentyä. Uupumusasteista väsymystä pidetään klassisena, voimakkaana psyykkisenä stressireaktiona. Kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto ovat oireita, jotka erottavat työuupumuksen työstressistä. (Hätinen & Kinnunen 2002, 6, 16; Kalimo & Toppinen 1997, 9; Schaufeli & Enzmann 1998, 37–38.) Kokonaisvaltainen oireyhtymä on usein pitkäaikainen: seurantatutkimuksissa vakavan työuupumuksen on todettu pysyvän lähes ennallaan vuoden tai jopa viiden vuoden ajan. (Kalimo & Toppinen 1997, 14.)

Kalimon ja Toppisen (1997) malli on havainnollistava, sillä he huomioivat, että ilmiö voi aiheutua monista eri tekijöistä. Mallissa ilmenee selkeästi, miten työuupumus kehittyy hoitamattomasta työstressistä vakavaksi krooniseksi stressioireyhtymäksi. Tosin viime aikoina tehdyissä tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa mallia, joka kuvaisi työuupumuksen vaiheittaista kehittymistä toisia malleja pätevämmiin (Kinnunen ym. 2004, 16; Martimo 2003, 89).

Työuupumuksen kehittymisprosessin nopeudesta on esitetty erilaisia näkemyksiä. Golembiewskin, Munzenriderin ja Stevensonin (1988, 142) mukaan työuupumus voi kehittyä nopeasti tai hitaasti. Työuupumus kehittyy yleensä hitaasti, ja sille altistavat organisaation kuormittavat työolot. On mahdollista, että äkilliset elämäntilanteen muutokset voivat altistaa lyhyen ajanjakson aikana kehittyvälle työuupumukselle. Cooperin ym. (2001, 84) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan työuupumus määritellään usein vuosien aikana kehittyväksi hyvinvoinnin häiriöksi. Monissa malleissa työuupumuksen keskeisenä ulottuvuutena pidetään uupumusasteista väsymystä tai emotionaalista uupumusta. Nämä oireet vastaavat toisiaan.

2.2.3 Työuupumuksen seuraukset

Pitkälle edenneellä työuupumuksella on monenlaisia seurauksia, jotka voivat ilmetä yksilö-, perhe- ja organisaatiotasolla (Kinnunen ym. 2004, 21). Työuupumusta voidaan siis luonnehtia vakavaksi hyvinvoinnin häiriöksi, joka heikentää yksilön terveyttä ja vaikuttaa haitallisesti myös työyhteisön toimintaan. Lisäksi työuupumus vaikuttaa kielteisesti yksilön eri elämäntilanteisiin, kuten perhe-elämään (Kalimo & Toppinen 1997, 15; Schaufeli & Enzmann 1998, 86; Vartiovaara 1996, 36).

Työuupumus on sellaisenaan vakava hyvinvoinnin häiriö. Vakava väsymys, kyynistyneisyys ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen muodostavat oirekoostumuksen, joka erottaa työuupumuksen muista stressiin liittyvistä tiloista. Koska työuupumus on pitkäaikaisen stressin tuottama häiriö, työuupumusta kokevilla on myös niitä epäspesifejä psyykkisiä ja fyysisiä oireita sekä käyttäytymiseen liittyviä muutoksia, joita työn aiheuttamissa stressitilanteissa syntyy. Näitä ovat esimerkiksi ärtyisyys, tyytymättömyys, unihäiriöt, huolestuneisuus, fyysiset kivut, tuntemukset elimistön toimintahäiriöistä ja sosiaalinen vetäytyminen. (Kalimo & Toppinen 1997, 9, 15; Vartiovaara 1996, 40.) Työuupumus vaikuttaa mielenterveyteen, sillä se edeltää henkisiä häiriöitä, kuten ahdistuneisuushäiriöitä ja masennusta (Maslach ym. 2001, 406). Työuupumuksen ulottuvuuksista erityisesti emotionaalinen uupumus on yhteydessä masennukseen (Glass & McKnight 1996). Työuupumuksella on siis merkitystä yksilön psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille.

Organisaation kilpailukyky muodostuu esimerkiksi kustannustehokkuudesta, tuottavuudesta, laadusta, asiakastyytyväisyydestä, innovaatiokyvystä eli kyvystä tuottaa jatkuvasti uutta, kyvystä rakentaa toimivia yhteistyöverkostoja sekä kyvystä rekrytoida hyviä osaajia ja sitouttaa heidät organisaatioon. Näihin kilpailukykytekijöihin vaikuttaa henkilöstön hyvinvointi, joka muun muassa

- pienentää sairauspoissaolo-, tapaturma- ja työkyvyttömyyskustannuksia. Lisäksi hyvinvointi lisää kustannustehokkuutta, mikä puolestaan vaikuttaa myönteisesti tuottavuuteen ja kannattavuuteen. Tämän seurauksena yrityksen hintakilpailukyky paranee.
- lisää työtyytyväisyyttä ja motivaatiota, mikä vaikuttaa myönteisesti palvelutasoon. Tämä puolestaan vaikuttaa myönteisesti asiakastyytyväisyyteen ja organisaation toiminnan laatuun.
- johtaa organisaation oppimiseen, minkä seurauksena syntyy uusia palveluja ja tuotteita.
- tukee sitoutumisen syntymistä. Sitoutuneille sidosryhmille syntyy myönteinen käsitys organisaatiosta. (Ojala & Ahonen 2003, 49, 66.)

Hyvinvointiongelmat heikentävät kilpailukykyä ja vähentävät organisaation aineetonta varallisuutta, kuten henkilöstön osaamista ja suorituskykyä. Työuupumus alentaa oppimiskykyä, laskee tuottavuutta ja kasvattaa onnettomuusriskiä. Alentunut oppimiskyky vähentää innovatiivisuutta ja osaamista, jotka puolestaan vähentävät henkilöstöpääomaa ja kilpailukykyä. Väsyneen työntekijän onnettomuusriski on suurempi kuin työntekijän, joka voi hyvin. Onnettomuudet voivat aiheuttaa työkyvyttömyyttä, jonka seurauksena kustannustehokkuus ja toiminnan laatu heikkenevät. Lisäksi työntekijän työkyvyttömyys lisää muiden työntekijöiden työpaineita, mikä vaikuttaa kielteisesti

organisaation työilmapiiriin, asiakassuhteisiin ja toiminnan laatuun. (Ojala & Ahonen 2003, 66.) Jos organisaatiossa ei kiinnitetä huomiota henkilöstön työuupumukseen, organisaation kyky toteuttaa perustehtäväänsä heikkenee.

Pitkäaikaisen työkuormituksen johtaessa työuupumukseen työhön ei enää suhtauduta myönteisesti. Ammatillisen itsetunnon heikentyessä ihminen pelkää, ettei enää suoriudu työnsä vaatimuksista. Jos yksilön asenteet ovat kielteisiä, hänen on vaikea oppia uusia asioita. Pahimmillaan työuupumus voi johtaa työkyvyttömyyteen. (Ojala & Ahonen 2003, 103.) Lisäksi työuupumus on käänteisesti yhteydessä yksilön työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen. Organisaatioon sitoutunut yksilö suhtautuu myönteisesti organisaatioon ja toimii siten, että organisaatio saavuttaa tavoitteensa. Organisaatiotasolla työuupumus lisää poissaoloja ja työvoiman vaihtuvuutta. Työuupumuksen seurauksena yksilön työsuoritukset voivat heikentyä. (Schaufeli & Enzmann 1998, 89–92.)

2.3 Organisaatioon liittyvät teoreettiset mallit työuupumuksesta

Työuupumuksen teoreettiset mallit painottavat yksilön, sosiaalisten suhteiden, organisaation tai yhteiskunnan merkitystä työuupumuksen kehittymisessä (Schaufeli & Enzmann 1998). Organisaatioon liittyvät työuupumusmallit luovat pätevän teoreettisen osuuden tälle tutkimukselle, sillä niiden avulla voidaan tarkastella työolojen ja työuupumuksen välistä yhteyttä. Saadun tiedon pohjalta voidaan kehittää henkilöstön työoloja ja siten edistää työntekijöiden henkistä hyvinvointia. Keskeiset teoreettiset mallit ovat Karasekin ja Theorellin (1990) työn vaatimukset-työn hallinta-sosiaalinen tuki -malli sekä Maslachin ja Leiterin (1997) malli työuupumuksesta. Mallit edustavat vuorovaikutusta painottavaa näkemystä stressistä.

2.3.1 Karasekin ja Theorellin työn vaatimukset-työn hallinta-sosiaalinen tuki -malli

Nopea teknologinen kehitys, kiristynyt kilpailu, taloudelliset taantumukset ja säästötarpeet ovat vaikuttaneet yksityisen talouden lisäksi voimakkaasti myös kunta-alaan. Työt pyritään teettämään yhä taloudellisemmin ja tehokkaammin. Käytännön tasolla toimintojen organisointia on kiihdytetty, henkilöstöä pyritään supistamaan ja määräaikaiset työsuhteet ovat yleistymässä. Samanaikaisesti väestön palvelujen tarve kasvaa ja valtiovalta asettaa kunnille uusia velvoitteita. Työntekijöihin kohdistuvat vaatimukset ovat voimakkaasti lisääntyneet, mutta työn hallinta ei ole vahvistunut samassa määrin. (Vahtera ym. 2002, 30.)

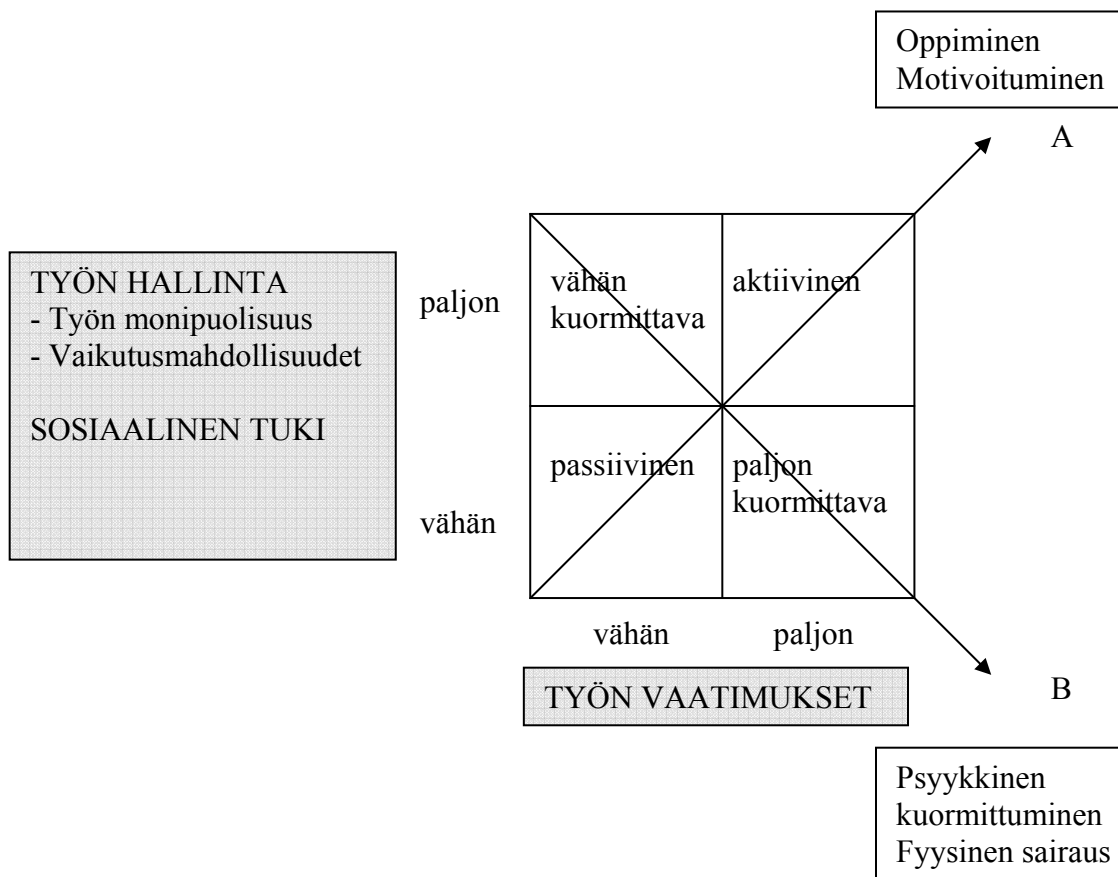
Työn vaatimukset-työn hallinta -malli (job demand-control model) on vaikuttanut merkittävästi työstressin ja terveyden empiiriseen tutkimukseen 1980-luvulta lähtien. Mallin esitteli Karasek vuonna 1979, ja sitä kehittivät edelleen Karasek ja Theorell (1990) työn vaatimukset-työn hallinta-sosiaalinen tuki -malliksi (demand-control-support model). (Le Blanc ym. 2004, 163.) Työn vaatimukset-työn hallinta -malli on psykososiaaliseen eli psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön perustuva malli psykologisesta kuormittumisesta, työmotivaatiosta sekä uusien taitojen ja käyttäytymismallien kehittymisestä. Mallin mukaan kaksi keskeistä työn piirrettä ovat työn psykologiset vaatimukset ja työn hallinta. Näillä työn piirteillä voidaan ennustaa, millaisia seurauksia työllä on yksilön terveydelle ja käyttäytymiselle. (Karasek 1979; Karasek & Theorell 1990.)

Työn psykologiset vaatimukset ovat työn stressitekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijän psyykkiseen eli henkiseen kuormittumiseen. Keskeisiä työn psykologisia vaatimuksia ovat esimerkiksi työmäärä, työtahti, haastavat työtehtävät ja ristiriidassa olevat, samanaikaiset tai epäselvät vaatimukset. Jos yksilön työtehtävät vaativat jatkuvaa tarkkaavaisuutta tai hänen täytyy välillä keskeyttää työtehtävänsä, työn vaatimukset lisääntyvät. Tietty vaatimustaso on välttämätön tehokkaalle työsuoritukselle ja työtyytyväisyydelle, mutta liiallisilla vaatimuksilla on haitallisia seurauksia. (Karasek 1979, 289–290; Karasek & Theorell 1990, 63–64).

Teoreettisen mallin toinen keskeinen käsite, työn hallinta tarkoittaa yksilön valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä. Käsite koostuu kahdesta ulottuvuudesta, jotka ovat vaikutusmahdollisuudet työhön (decision authority) ja työn monipuolisuus (intellectual discretion). Vaikutusmahdollisuuksilla tarkoitetaan työntekijän päätöksentekovaltaa työhönsä liittyviin asioihin. Työn monipuolisuudella viitataan työntekijän mahdollisuuksiin käyttää tietojaan ja taitojaan työssään. Työn hallinta vähentää stressiä ja synnyttää oppimista. Työn hallinta on ensisijainen organisaation rakenteeseen liittyvä riskitekijä, joka vaikuttaa merkittävästi stressiin liittyvien sairauksien syntymiseen. (Karasek & Theorell 1990, 9, 58, 61.) Henkisen eli psykologisen kuormittuneisuuden äärimuotoina ilmenee uupumusta ja masennusta (Karasek 1979, 292).

Mallissa on keskeistä työn vaatimusten ja hallinnan välinen vuorovaikutus. Kun työn vaatimukset ja hallinta yhdistetään, saadaan neljä erilaista työtilannetta (kuvio 4, s. 24). A- ja B-diagonaalit edustavat työn vaatimusten ja hallinnan vuorovaikutusta: A-diagonaalilla työn vaatimukset ja hallinta eroavat toisistaan ja B-diagonaalilla ne sopivat yhteen. Malli sisältää kaksi oletusta. Ensinnäkin yksilöön kohdistuva kuormitus lisääntyy työn hallintamahdollisuuksien vähentyessä ja työn

vaatimusten lisääntyessä. Tilannetta kuvaa A-diagonaali. Toiseksi yksilön kyvykkyyden oletetaan lisääntyvän, kun tilanteen haasteet ovat sopusoinnussa työn hallinnan kanssa. Kun työn vaatimukset ovat suuret ja työntekijä voi hallita työtään, työ on aktiivista työtä eli se johtaa uusien käyttäytymistapojen kehittymiseen sekä työssä että sen ulkopuolella. (Karasek 1979, 288; Karasek & Theorell 1990, 31–40.)



Kuvio 4. Työn vaatimusten ja työn hallinnan välisen suhteen vaikutus terveyteen (Lähde: Karasek & Theorell 1990)

Kun työn vaatimusten ja hallinnan välinen vuorovaikutus huomioidaan, saadaan neljä erilaista työtä, jotka ovat paljon kuormittava työ, aktiivinen työ, vähän kuormittava työ ja passiivinen työ. Töitä kuvaavat seuraavat piirteet:

- paljon kuormittava työ, kuten liukuhihnatyö, jossa työn vaatimukset ovat suuret ja työn hallintamahdollisuudet ovat vähäiset
- aktiivinen työ, kuten asiantuntijoiden työ, jossa työn vaatimukset ovat suuret ja työntekijä hallitsee työnsä

- vähän kuormittava työ sisältää vähäiset työn vaatimukset ja suuret työn hallintamahdollisuudet
- passiiviseen työhön kuuluvat vähäiset työn vaatimukset ja työn hallintamahdollisuudet. (Karasek & Theorell 1990, 31–40.)

Työtilanteen sosiaaliset ja psykologiset ominaisuudet aiheuttavat psykologista kuormittuneisuutta ja fyysisiä sairauksia. Sydänsairauksien oireiden yleisyyttä selvitettiin tutkimuksessa, joka otoksena oli 1 600 satunnaisesti valittua ruotsalaista työntekijää. Tutkimuksessa todettiin, että oireita oli varsinkin niillä työntekijöillä, joiden työ sekä oli psykologisesti vaativaa että sisälsi vähän hallintamahdollisuuksia. (Karasek & Theorell 1990, 5.) Amerikkalaisiin ja ruotsalaisiin työntekijöihin kohdistuneen hyvinvointitutkimuksen mukaan suuret vaatimukset ja vähäiset työn hallintamahdollisuudet lisäävät masennusta, uupumusta, lääkkeiden kulutusta, poissaoloja työstä ja työtytymättömyyttä. (Karasek 1979).

Myöhemmin työn vaatimukset-työn hallinta -malliin on lisätty työpaikalla saatava sosiaalinen tuki ja työn fyysiset eli ruumiilliset vaatimukset. Sosiaalisella tuella viitataan henkilöiden välisen eli sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoon. Yksilö voi saada sosiaalista tukea sekä työtovereiltaan että esimiehiltään. Sosiaalinen tuki lisää hyvinvointia erilaisten mekanismien välityksellä. Ensinnäkin sosiaalinen tuki estää psykologisten stressitekijöiden vaikutuksen hyvinvointiin tai vaikuttaa myönteisesti suoraan hyvinvointiin. Lisäksi sosiaalinen tuki auttaa yksilöä analysoimaan tilannetta ja siten edistää sekä yksilön terveyttä että tuottavaa työskentelyä. Sosiaalisen tuen muotoja ovat sosioemotionaalinen tuki ja välineellinen sosiaalinen tuki. Sosioemotionaalista tukea kuvaa henkilöiden välinen luottamus ja välineellistä sosiaalista tukea työtovereilta tai esimiehiltä saadut neuvot. (Karasek & Theorell 1990, 69–71.)

Työn psyykkisten vaatimusten ohella myös työn ruumiilliset vaatimukset kuormittavat yksilöä. Esimerkiksi autotehtaiden kokoonpanolinjoilla työskentelevät työntekijät joutuvat työssään nostelemaan raskaita osia. Fyysisten liikkeiden lisäksi ympäristön fyysiset stressitekijät, kuten myrkylliset aineet ja työvälineet, vaikuttavat työntekijän terveyteen. Suurin osa ympäristön fyysisistä stressitekijöistä johtaa erityisiin sairauksiin tai vammoihin. Fyysisten stressitekijöiden vaikutus olisi otettava huomioon, kun analysoidaan stressiin liittyviä sairauksia. (Karasek & Theorell 1990, 65–66.)

Kun organisaatiossa kehitetään yksilöä, työtä ja työyhteisöä, henkilöstön hyvinvointi kasvaa ja työstä tulee entistä tuottavampaa. Työntekijän hyvinvointia edistävälle työlle ovat ominaisia seuraavat piirteet:

1. Työn hallinta: työn monipuolisuus
 - Työntekijä voi käyttää taitojaan ja oppia uusia asioita työssään. Uusi teknologia edistää tehokkaasti työntekoa.
2. Työn hallinta: vaikutusmahdollisuudet työhön
 - Työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työskentelytapojen ja työkollegoiden valintaan sekä osallistua heitä koskevien asioiden suunnitteluun. Myös etätyöskentelyä hyödynnetään joustavissa organisaatioissa.
3. Tietoisuus työn psyykkisistä vaatimuksista ja mahdollisuuksista
 - Työntekijät tietävät, mitä heiltä odotetaan, koska vaatimuksista on neuvoteltu tasa-arvoisesti eri osapuolten kesken. Työntekijät ovat tietoisia neuvotelluista vaatimuksista ja työn tarjoamista oppimismahdollisuuksista.
4. Sosiaaliset suhteet
 - Sosiaalisten suhteiden merkitystä korostetaan, koska ne luovat perustan uusien asioiden oppimiselle. Uuteen viestintäteknologiaan perustuvat laitteet edistävät henkilöiden välistä vuorovaikutusta.
5. Sosiaaliset oikeudet
 - Työpaikalla toimitaan demokraattisesti. Työntekijöillä on edustajia, jotka huolehtivat yhteisistä asioista.
6. Tarkoituksenmukaisuus: asiakas- tai sosiaalinen palaute
 - Koska työntekijät tuntevat organisaation tuotteet, he saavat palautetta suoraan asiakkailta. Asiakkaat ja työntekijät toimivat yhteistyössä tuottaakseen räätälöityjä ratkaisuja asiakkaille.
7. Perheen ja työn yhteensovittaminen
 - Kun työpaikalla työmäärä jaetaan tasapuolisesti miehille ja naisille, edistetään perhettä koskevan vastuun jakamista ja perhe-elämää. (Karasek & Theorell 1990, 136–137.)

Vaikka Karasekin ja Theorellin (1990) mallia pidetään selkeänä ja hyödyllisenä, mallissa on piirteitä, joita olisi kehitettävä. Ensinnäkin mallin käsitteitä pitäisi määritellä entistä tarkemmin. Toiseksi työn piirteitä mitataan subjektiivisesti kyselylomakkeilla, ei objektiivisilla mittareilla. Lisäksi malli ei huomioi yksilöiden välisiä eroja. (Le Blanc ym. 2004, 165.) Toisaalta tutkimustulokset ovat vahvistaneet käsitystä siitä, että työn hallinta liittyy työntekijän terveyteen, terveystyöskentelyyn ja hyvinvointiin. Tutkimustulokset sepelvaltimosairastavuudesta ja -kuolleisuudesta ovat tukeneet

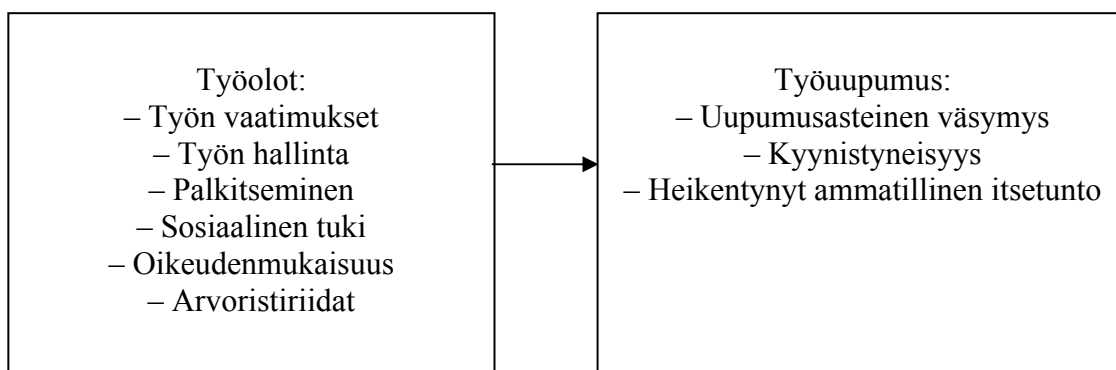
johdonmukaisimmin mallin oletusta työn vaatimusten, työn hallinnan, sosiaalisen tuen ja terveyden toisistaan riippuvasta yhteydestä. Mallia on arvosteltu siitä, ettei työn hallinta ole muovannut oletetulla tavalla työn vaatimusten ja terveyden välistä yhteyttä. (Vahtera & Pentti 1995, 102.)

2.3.2 Maslachin ja Leiterin malli työuupumuksesta

Maslachin ja Leiterin (1997) työuupumusmalli edustaa organisaatioon liittyvää näkemystä työuupumuksesta. Heidän mukaansa pitkäaikaisen kuormituksen seurauksena syntyvää työuupumusta esiintyy kaikilla aloilla, ei ainoastaan ihmissuhdealoilla. Mitä enemmän yksilö tuntee ristiriitaa itsensä ja työn välillä, sitä todennäköisempää on, että työuupumus kehittyy. Mallin taustalla on näkemys työn ja yksilön yhteensopivuudesta (ks. esim. French ym. 1982).

Maslach ja Leiter (1997) määrittelevät työuupumuksen ulottuvuuksiksi seuraavat tekijät: uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Työuupumuksen edetessä yksilön työhön sitoutuminen (engagement) heikkenee. Työhön sitoutuneelle yksilölle on puolestaan tyypillistä, että hän tuntee itsensä energiseksi ja tehokkaaksi. Hän myös osallistuu aktiivisesti päätöksentekoon, kun organisaatiossa käsitellään henkilöstöä koskevia asioita.

Mallin mukaan työuupumusta aiheuttavat kuusi potentiaalista lähdeä, jotka kuvaavat yksilön ja työympäristön välillä olevaa ristiriitaa. Työuupumusta aiheuttavia tekijöitä ovat suuret työn vaatimukset, vähäiset työn hallintamahdollisuudet, riittämätön palkitseminen ja sosiaalinen tuki, oikeudenmukaisuuden puuttuminen ja arvoriistiriidat (kuvio 5). Nämä kuusi yksilön ja ympäristön ristiriitaa ilmentävää tekijää tulevat selkeästi esille nykyajan organisaatioissa. (Maslach & Leiter 1997.)



Kuvio 5. Maslachin ja Leiterin (1997) työuupumusmalli

Työn vaatimukset altistavat työuupumukselle. Yksilön kohdatessa työssään liikaa vaatimuksia suhteessa voimavaroihinsa hän ei ehdi palautua. Yksilö ylikuormittuu. (Maslach ym. 2001, 414.) Työuupumukselle altistavia työn vaatimuksia ovat etenkin työmäärä, työtehtävien vaatima aika ja työtehtävien monimutkaisuus. Ensinnäkin työntekijät voivat joutua tekemään entistä enemmän töitä henkilöstövähennysten vuoksi. Toiseksi pitkät työpäivät kuluttavat voimavaroja. Kun ihmisellä on monenlaisia työtehtäviä, joihin liittyy erilaisia rooleja, työstä tulee monimutkaista. Yksilöllä on siis liian paljon tehtävää liian vähässä ajassa, eivätkä hänen voimavarat ole riittävät. (Maslach & Leiter 1997, 10, 38–41.) Monimutkaiset työtehtävät ja ristiriitaiset vaatimukset edustavat työn laadullisia vaatimuksia, kun taas työmäärä ja työtehtävien vaatima aika viittaavat työn määrällisiin vaatimuksiin (ks. esim. Kalimo & Toppinen 1997; Maslach ym. 2001, 407). Suuret työn vaatimukset ylikuormittavat yksilöä ja aiheuttavat etenkin uupumusasteista väsymystä (Maslach & Leiter 1997; Maslach ym. 2001).

Maslachin ja Leiterin (1997) teoreettisen mallin muita työolotekijöitä – työn hallintamahdollisuuksia, palkitsemista, työyhteisöltä saatavaa sosiaalista tukea, oikeudenmukaisuutta ja arvoja – voidaan pitää työntekijöiden hyvinvointia lisäävinä työn voimavaroina. Työn vaatimusten ja työn voimavarojen mallin mukaan (Bakker ym. 2003; Demerouti ym. 2000, 456; Demerouti ym. 2001) stressiä aiheutuu, jos työn voimavaratekijät ovat riittämättömät ja työn vaatimukset ovat liian suuret. Maslachin ja Leiterin (1997, 11, 42–43) mukaan työuupumuksen riskiä lisäävät vähäiset työn hallintamahdollisuudet. Ihmiset haluavat tehdä päätöksiä ja valintoja, käyttää ajattelu- ja ongelmanratkaisukykyään sekä vaikuttaa työnsä tuloksiin. Nämä työn hallinnan osatekijät kuvaavat varsinkin asiantuntijoiden työtä. Organisaation toimenpiteillä, joilla kavennetaan asiantuntijoiden tai organisaation muiden henkilöstöryhmien työn hallintaa, vähennetään yksilöiden itsenäisyyttä ja sitoutumista työhön. Jos työntekijä ei voi puuttua työnsä kannalta oleellisiin asioihin, hän ei saa työtään valmiiksi ajoissa. (Maslach & Leiter 1997, 11, 42–43.) Toisaalta yksilö voi kuormittua, jos hänellä on liikaa vastuuta (Maslach ym. 2001, 414).

Kolmas työuupumusta aiheuttava tekijä on riittämätön palkitseminen. Työstä saatavat palkkiot voidaan jaotella ulkoisiin ja sisäisiin palkkioihin. Materiaalisia eli ulkoisia palkkioita ovat palkka ja muut rahamääräiset edut, uralla eteneminen ja varmuus työn jatkumisesta. Työuupumuksen kehittymiseen vaikuttavat varsinkin sisäiset palkkiot eli myönteiset kokemukset siitä, että työstä suoriudutaan hyvin ja että työtä arvostetaan. (Maslach & Leiter 1997, 44–47; Maslach ym. 2001, 414.) Työskentelyprosessin aikana työstään nauttiva yksilö keskittyy työskentelyyn ja kokee, että hänen

voimavaransa riittävät. Jos haastavia tilanteita ilmenee, niihin suhtaudutaan luovasti käyttämällä apuna taitoja ja kokemusta. (Maslach & Leiter 1997, 47.)

Työyhteisöltä saatavalla sosiaalisella tuella on keskeinen merkitys työuupumuksen kehittymisessä. Jos työntekijöiden välillä on ratkaisemattomia, pitkään jatkuneita ristiriitoja, työntekijä ei saa muilta työntekijöiltä sosiaalista tukea ja hän voi kuormittua. Lisäksi työntekijää voivat rasittaa työtilanteet, joissa hän joutuu työskentelemään paljon yksin. (Maslach ym. 2001, 415.) Toimivat sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki edistävät tiimityöskentelyä, jota tarvitaan varsinkin tuotanto-, IT- ja palvelualoilla. Tuloksellisesti toimivassa tiimissä työskennellään yhteistoiminnallisesti tavoitteiden saavuttamiseksi, eivätkä jäsenet kilpaile keskenään parantaakseen omaa asemaansa. (Maslach & Leiter 1997, 49, 50.)

Yksilön hyvinvointiin eivät vaikuta ainoastaan työtoverit vaan myös esimiehet (Maslach ym. 2001, 407). Ihmisten johtamisen tarkoituksena on säilyttää toimivat suhteet organisaatioon kuuluvien henkilöiden kanssa, joiden työpanosta tarvitaan työn tavoitteiden saavuttamiseksi. Johtajan käyttäytymisen eräänä muotona on alaisten tukeminen. Esimiesasemassa oleva työntekijä voi tukea alaisiaan osoittamalla hyväksyntää ja myönteistä huomiota sekä olemalla kohtelias ja kärsivällinen. Tarpeen mukaan esimies voi auttaa työntekijöitä työskentelyssä. (Yukl 2002, 70–71.)

Jos työpaikalla toimitaan epäoikeudenmukaisesti, yksilölle syntyy ristiriitaisia tunteita organisaatiota kohtaan. Epäoikeudenmukainen toiminta lisää etenkin uupumusasteisen väsymyksen riskiä. Työpaikkaa pidetään oikeudenmukaisena, kun oikeudenmukaisuuden pääelementit – luottamus, avoimuus ja kunnioitus – toteutuvat päivittäisessä toiminnassa. Organisaatiossa toimitaan oikeudenmukaisesti, jos johto ja työntekijät luottavat siihen, että kaikki hoitavat työtehtävänsä kykyjensä mukaan. Kun organisaatiossa tehdään päätöksiä, joissa huomioidaan eri sidosryhmät, työntekijöiden luottamus johtoon lisääntyy. Johdon tiedottaessa sidosryhmiään tehdyistä päätöksistä johto toimii avoimesti. Organisaatiossa tulisi myös arvostaa jokaista yksilöä, joka vaikuttaa toiminnan tavoitteiden toteutumiseen. (Maslach & Leiter 1997, 52; Maslach ym. 2001, 415.)

Maslachin ja Leiterin (1997) määrittelemä oikeudenmukaisuus viittaa päätöksenteon ja ihmisten kohtelun oikeudenmukaisuuteen. Elovainion ym. (2002, 20) ja Moormanin (1991) mukaan johtamisen oikeudenmukaisuutta määrittävällä päätöksenteon oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan kokemusta niiden päätöksentekosääntöjen tai -prosessien oikeudenmukaisuudesta, joilla palkkiot, korvaukset, palautteet tai edut jaetaan. Oikeudenmukaisina pidettyjä periaatteita ovat esimerkiksi

oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan, johdonmukaiset säännöt, mahdollisimman selkeät päätöksenteon periaatteet, mahdollisimman oikeaan tietoon perustuvat päätökset, puolueeton päätöksenteko ja mahdollisuus korjata päätöksiä. Oikeudenmukaiseen johtamiseen kuuluu myös ihmisten oikeudenmukainen kohtelu, millä tarkoitetaan kunnioittavaa, rehellistä ja ystävällistä suhtautumista ihmisiin (Kivimäki, Elovainio, Vahtera & Virtanen 2002, 44). Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä *johtamisen oikeudenmukaisuus*, jolla viitataan päätöksenteon sääntöjen oikeudenmukaisuuteen.

Arvot vaikuttavat tapaan, jolla henkilöstö suhtautuu työhönsä. Asiakaspalvelussa tärkeitä asioita ovat esimerkiksi tehokkuus, virheettömyys, henkilökohtaisuus ja muunneltavuus. Jokaisen organisaation täytyy tehdä valintoja asiakaspalvelussa toteutettavista arvoista. Jos organisaatiossa keskitytään yksipuolisesti tehokkuuteen ja lyhyellä aikavälillä saavutettaviin voittoihin, hyvän asiakaspalvelun muita ulottuvuuksia laiminlyödään. Henkilöstön arvojen ollessa ristiriidassa organisaation arvojen kanssa henkilöstön sitoutuminen työhön vähenee. (Maslach & Leiter 1997, 55–56.) On myös mahdollista, että valitut arvot eivät toteudu käytännössä tai että ne ovat ristiriidassa keskenään (Maslach ym. 2001, 415). Sopimalla yhteisesti arvoista, viestimällä niistä ja tukemalla erilaisilla toimenpiteillä niiden toteutumista organisaatiot voivat yhtenäistää toimintaansa sekä edistää henkilöstön sitoutumista organisaatioon ja hyvinvointia (Maslach & Leiter 1997, 56–59).

Työuupumusta voidaan ehkäistä ja vähentää toimenpiteillä, joiden avulla kehitetään organisaation työoloja. Esimerkiksi organisaation ja työntekijät arvojen välistä yhteensopivuutta voidaan lisätä siten, että suoritetaan arvokysely, johon osallistuvat organisaation kaikki henkilöstöryhmät. Organisaation toimintaa kehitettäessä hyödynnetään kyselyn tuloksia. Toimenpiteitä on täydennettävä yksilöön kohdistuvilla toimenpiteillä, kuten työnohjauksella ja koulutuksella, jotka tukevat organisaation työntekijöitä muutoksissa. (Maslach & Leiter 1997, 72, 124–125; Maslach ym. 2001, 419.)

2.4 Työkykyä ylläpitävä toiminta

2.4.1 Työkykyä ylläpitävän toiminnan määrittelyä

Työkykyä ylläpitävän toiminnan käsite tuli tunnetuksi vuoden 1990 tulosopimuksen yhteydessä työmarkkinaosapuolten keskinäisessä suosituksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön päätös

työterveyshuollosta määrittelee työkykyä ylläpitävän toiminnan seuraavasti: ”työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa”. (Matikainen 1998, 28.) Työkykyä ylläpitävä eli tyky-toiminta sisällytettiin työterveyshuoltosäännöksiin 1990-luvun alkupuolella. Sitten työkykyä ylläpitävää toimintaa on ryhdytty toteuttamaan myös osana työsuojelua ja henkilöstön kehittämissuunnitelmia. Terveystieteiden edistäminen työpaikoilla (workplace health promotion) on monissa Euroopan maissa vakiintunut käsite, joka vastaa Suomessa käytettävää termiä *työkykyä ylläpitävä toiminta*. (Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö, <<http://www.tyky.fi/tyky/Suomi/TYKY-toiminta/>>.) Työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen, kuten psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn, ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta (Työterveyslaitos sosiaali- ja terveysministeriö, <<http://www.tyky.fi/tyky/Suomi/Tyokyky/>>).

Työpaikoilla toteutetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa kolmella tasolla. Tasot ovat ennaltaehkäisevä toiminta, vajaakuntoisille suunnattu toiminta sekä terveydenhuollon ja kuntoutuksen keinot. Ennaltaehkäisevän toiminnan pääpaino on koko henkilöstön terveyden ja kunnan sekä työyhteisön ja työpaikan kehittämisessä. Vajaakuntoisille suunnatussa toiminnassa pyritään löytämään yksilön edellytysten mukainen työ. Työkyvyttömyyden uhatessa turvaututaan terveydenhuollon ja mahdollisesti kuntoutuksen keinoihin. Jokaiseen tasoon liittyvässä toiminnassa on hyvä ottaa huomioon työympäristön ja työyhteisön vaatimukset. (Matikainen 1998, 28.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta on vähitellen ottamassa askelia perinteisestä terveystieteellisestä ja yksilölähtöisestä toiminnasta kohti monipuolista, laaja-alaista ja kokonaisvaltaista työpaikkojen kehittämistä. Toiminta on järjestetty huomattavilta osin ns. tetraedrimallin mukaisesti. Tällöin kehittämistoimenpiteitä kohdistetaan

- työhön ja työympäristöön, mikä tarkoittaa työergonomiaan, työhygienian ja työturvallisuuden liittyvien asioiden huomiointia
- työyhteisöihin ja -organisaatioihin, jolloin kehittämistoimenpiteitä kohdistetaan johtamiseen, toimintatapoihin, työjärjestelyihin ja vuorovaikutukseen
- työntekijän terveyteen ja voimavaroihin
- ammatilliseen osaamiseen. (Husman & Husman 2004, 321–322; Rantanen 2004, 23.)

Suomessa työympäristön kehittämisen kohteena on ollut usein työtilojen, työvälineiden ja työturvallisuuden parantaminen, hankalien työasentojen tai raskaiden työvaiheiden vähentäminen, työtilojen ilmanlaadun parantaminen sekä koneiden ja laitteiden käytön haittojen vähentäminen. Työyhteisöä ja työorganisaatiota voidaan kehittää esimerkiksi seuraavien toimenpiteiden avulla: selkeiden työtavoitteiden asettaminen, kiireen vähentäminen, tiedottaminen ja henkilöstön arvostaminen. Työntekijöiden osaamista on kehitetty monipuolisesti suomalaisilla työpaikoilla. Työntekijöille on useimmiten järjestetty ammattitaitoa parantavaa koulutusta, työvälineiden käyttöä koskevaa koulutusta ja laatu-koulutusta. Yksittäisten työntekijöiden voimavaroja voidaan kehittää esimerkiksi liikuntatoiminnalla, terveyskasvatuksella ja kuntoutuksella. (Husman & Husman 2004, 321–322; Rantanen 2004, 23.)

Jotta tyky-toiminta olisi tuloksellista, se on organisoitava. Useissa yrityksissä on perustettu työpaikan henkilöstön kehittämisen työryhmä eli työkyvyn ylläpitöryhmä, jonka tehtävänä on organisoida työkykyä ylläpitävä toiminta työpaikalla, järjestää tiedon hankinta, asettaa yrityskohtaiset tavoitteet, koordinoida yritystason toimenpiteitä ja järjestää tiedottaminen. Tyky-toiminnasta vastaavaan ryhmään olisi valittava edustajia tahoista, joilla on asiantuntemusta henkilöstön hyvinvoinnista. Näitä tahoja ovat työterveyshuolto, työsuojelu, linjajohto, henkilöstöjohto ja henkilöstö. (Matikainen 1998, 29.)

Työkykyä ylläpitävää toimintaa määrittää työpaikan työsuojelutoiminta. Työsuojelu on työpaikan toimijoiden kokonaisvaltaista toimintaa, joka edistää organisaation työntekijöiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Työpaikoilla harjoitettavan työsuojelun perinteisenä tehtävänä on ollut fyysisen työympäristön parantaminen. Suomessa työsuojelu laajeni kaikille työpaikoille lakisääteisenä toimintana vuonna 1973, jolloin työsuojelu painottui tekniseen turvallisuuteen ja tapaturmantorjuntaan. Nykyisin työsuojeluun kuuluu tätä laajemmin hyvä työympäristö, joka käsittää työturvallisuuden ja työterveyden lisäksi myös sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin. Työturvallisuus on työsuojelun keinoin toteutettava työympäristön tavoitetila, jolloin työssä ja työympäristössä ei ole henkilöstön terveyttä ja turvallisuutta uhkaavia vaara- ja haittatekijöitä. Uusina työsuojeluasioina ovat 2000-luvulla korostuneet työssä jaksaminen, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka sekä ikääntyvien työntekijöiden erityistarpeet. (Kauhanen 2003, 185–186; Kämäräinen 2003a, 8, 11; Kämäräinen 2003b, 16.)

Työsuojelutoiminnan asiantuntijoina voivat olla työpaikan linja- ja työsuojeluorganisaatio, työterveyshuolto, työpaikan ulkopuoliset asiantuntijat, kuten työsuojeluviranomaiset (sosiaali- ja

terveysministeriön työsuojeluosasto sekä työsuojelupiirien työsuojelutoimistot), vakuutuslaitokset, työsuojelututkimus, -rahoitus, -koulutus, ja -tiedotus sekä yksittäiset asiantuntijat. Työsuojelu on linjaorganisaation jokapäiväistä toimintaa, jota johdetaan yhteistyössä työpaikan henkilöstön kanssa. Työsuojelun toteuttaminen edellyttää johdon sitoutumista. Työsuojelua ei tällöin tarkastella erillisenä toimintana, vaan osana kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään varmistamaan tuotannon ja palvelujen hallinta, häiriötön sujuminen ja laatu. (Kämäräinen 2003b, 16, 27.)

Työnantajalla tulee olla turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi työsuojelun toimintaohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristötekijöiden vaikutukset. Yhteistyössä tehty työsuojelun toimintaohjelma sitouttaa työpaikan johdon ja henkilöstön toimintaohjelman toteuttamiseen, jolloin työsuojelusta tulee osa jokapäiväistä toimintaa. Työsuojelun toimintasuunnitelmalla konkretisoidaan toimintaohjelman tavoitteet ja toimenpiteet. (Kämäräinen 2003b, 21.)

Työkykyä ylläpitävän toiminnan tulosvaikutukset voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, jotka ovat välittömät liiketaloudelliset vaikutukset, yrityskoon mukaiset vaikutukset ja välilliset tulosvaikutukset. Työkykyä ylläpitävä toiminta parantaa henkilöstön terveydentilaa, mikä aiheuttaa seuraavia välittömiä tulosvaikutuksia yrityksessä: yksilötuottavuus lisääntyy sekä sairauspoissaolot ja tapaturmat vähenevät. Työkyvyttömyyseläkkeet ovat merkittävä kustannustekijä suurissa yrityksissä, mutta myös pienet yritykset voivat vähentää vakuutus- ja eläkemaksujaan työkykyä ylläpitävällä toiminnalla. (Ahonen 1995, 25, 27–28.)

Tarkasteltaessa työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudellista merkitystä yritykselle on otettava huomioon myös kansantaloudelliset vaikutukset. Sekä pienten että suurten yritysten menestyksellinen liiketoiminta edellyttää toimenpiteiden vaikutusten laajaa huomioonottamista. Sairauksien ja tapaturmien kansantaloudelliset kustannukset koostuvat erilaisista kustannuslajeista, kuten laitos- ja avohoidosta, sairauspoissaoloista, lääkityksestä ja ennenaikaisista eläkkeistä. Terveyskustannukset vaikuttavat organisaation henkilöstösivukuluihin. (Ahonen 1995, 28–29.)

2.4.2 Työky-toiminnan tavoitteena työstressin ja työuupumuksen ehkäiseminen ja vähentäminen

Koska työuupumus on keskeinen henkilöstön työkykyyn liittyvä ongelma, sen ehkäisytöimien pitäisi sisältyä työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitelmaan (Aro 2001, 77). Psykykkisen kuormituksen

vähentäminen on saanut monenlaisia muotoja, jotka ovat osa työkykyä ylläpitävää toimintaa (Elo 2001, 47). Kun työpaikalla pyritään edistämään henkistä hyvinvointia, toimenpiteet voivat kohdistua joko työhön ja työympäristöön tai yksilöön ja työyhteisöön. Koska työstressi ja työuupumus ovat työperäisiä ongelmia, niihin tulisi etsiä ratkaisuja työstä ja työyhteisöstä. Kuitenkin työstressiä ja työuupumusta pidetään yleensä henkilökohtaisina ongelmina. (Hätinen & Kinnunen 2002, 6–7; Riikonen 2003, 85; Maslach & Leiter 1997, 62.)

Käsitteitä *työstressi- ja työuupumusinterventio* voidaan käyttää kuvaamaan tavoitteellisia toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään ja vähentämään työstressiä ja työuupumusta. Interventioita voidaan kohdistaa kolmelle tasolle eli organisaatioon, yksilöön tai organisaation ja yksilön väliseen suhteeseen. Useimmiten interventioissa erotetaan yksilö- ja organisaatiotaso. Yksilöön kohdistuvilla interventioilla pyritään siihen, että organisaation työntekijä muuttaa tapojaan reagoida työn stressitekijöihin. Tällöin stressiä aiheuttavilla tekijöillä ei ole kielteisiä psykologisia vaikutuksia. Työhön kohdistuvilla eli organisaatiotason interventioilla muutetaan työympäristöä tai organisaatiota siten, että työntekijän kielteiset reaktiot vähenevät. (Hätinen & Kinnunen 2002, 6–7; Le Blanc ym. 2004, 169–170; Schaufeli & Enzmann 1998, 142–144.)

Työstressi- ja työuupumusinterventioilla on erilaisia tavoitteita, jotka ovat primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiaaripreventio. Primaaripreventio tarkoittaa työn stressitekijöiden muuttamista tai poistamista, ja tavoitteen mukaisen intervention kohderyhmänä ovat kaikki työntekijät. Sekundaaripreventiivisen intervention kohteena ovat ne työntekijät, joille voi kehittyä vakavaa työstressiä tai -uupumusta. Sekundaaripreventio tarkoittaa sitä, että muutetaan työntekijöiden suhtautumista työn stressitekijöihin. Tertiaaripreventiivisillä interventioilla pyritään hoitamaan niitä työntekijöitä, joilla on vakavia stressistä aiheutuneita terveysongelmia. (Cooper ym. 2001, 188; Cox ym. 2000, 112; Hätinen & Kinnunen 2002, 7; Le Blanc ym. 2004, 171; Schaufeli & Enzmann. 1998, 144–145, 178.) Interventioiden kohteet ja tavoitteet yhdistämällä saadaan erilaisia interventioita kuvaava viitekehys (taulukko 1, s. 35) (Cooper ym. 2001, 189).

Primaaripreventiiviset interventiot:

- Tavoite: ehkäisevä – pyritään vähentämään stressitekijöiden määrää ja voimakkuutta
- Kohde: muutetaan työympäristöä, teknologiaa tai organisaation rakenteita
- Esimerkkejä: työn uudelleenorganisoinnin menetelmät ja organisaatorakenteiden muuttaminen

Sekundaaripreventiiviset interventiot:

- Tavoite: muutetaan yksilön tapaa reagoida stressitekijöihin
- Kohde: yksilö
- Esimerkkejä: työntekijöiden sosiaalista hyvinvointia edistävät ohjelmat, kommunikointi ja informaation jakaminen sekä stressinhallintakoulutus

Tertiaaripreventiiviset interventiot:

- Tavoite: hoito – autetaan yksilöä selviytymään stressitekijöiden aiheuttamista seurauksista
 - Kohde: yksilö
 - Esimerkkejä: neuvonta ja työntekijöiden tukiohjelmat
-

Taulukko 1. Viitekehys työstressin ja työuupumuksen ehkäisyyn ja vähentämiseen (Lähde: Cooper ym. 2001, 189)

Primaaripreventiivisten interventioiden tavoitteena on muuttaa työympäristöä sellaiseksi, että se vastaa entistä paremmin yksilön tarpeita. Interventioihin kuuluvat esimerkiksi työn uudelleenorganisoinnin menetelmät, jotka antavat mahdollisuuden työn sisältöön ja työn järjestelyihin liittyvien kuormitus- eli stressitekijöiden vähentämiseen. Työtä voidaan muuttaa seuraavilla menetelmillä:

- työnkierto eli tietyn järjestelmän mukaan tai vapaasti tapahtuva työntekijän siirtäminen työtehtävästä toiseen
- työn laajentaminen eli uusien rinnakkaisten työtehtävien sisällyttäminen työntekijän työhön
- työn rikastaminen tarkoittaa sitä, että työntekijä saa monipuolisempia, haastavampia ja vastuullisempia työtehtäviä kuin aikaisemmin
- itseohjautuvat työryhmät eli työntekijöistä koostuvat ryhmät, jotka suorittavat tietyn tehtäväkokonaisuuden ja vaikuttavat työnsä tavoitteisiin, suunnitteluun, työnjakoon, työn toteuttamiseen ja arviointiin. (Cooper ym. 2001, 189–190; Harju, Koskinen, Lemmetty, Pukkio, Viitaila & Vuorela 1986, 100–101; Riikonen 2003, 86.)

Sekundaaripreventiivisiä interventioita ei kohdisteta organisaatioon, vaan yksilöihin. Toimenpiteillä pyritään lisäämään yksilön tietämystä sekä omasta hyvinvoinnistaan että siitä, miten yksilö voi itse vaikuttaa omaan jaksamiseensa. Näihin tavoitteisiin tähtäviä menetelmiä ovat koulutukset, joissa työntekijöille opetetaan esimerkiksi rentoutumista ja tapoja hallita stressiä. Lisäksi työpaikoilla voidaan toteuttaa fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia edistäviä ohjelmia, kuten terveystasvatusta ja fyysisen kunnon ylläpitämiseen tähtäviä projekteja. (Cooper ym. 2001, 190–191, Le Blanc ym. 2004, 172; Schaufeli & Enzmann 1998, 174.)

Tertiaaripreventiiviset interventiot on tarkoitettu yksilöille, joilla on vakavia stressiperäisiä ongelmia. Menetelmiä ovat esimerkiksi työntekijöiden tukiohjelmat (employee assistance programmes) ja neuvonta. Tavoitteellisilla työntekijöiden tukiohjelmilla pyritään tunnistamaan ja ratkaisemaan työntekijöiden yksilöllisiä ongelmia, jotka vaikuttavat sekä yksilön hyvinvointiin että organisaation toimintaan. Toimenpiteiden toteutuksesta voi vastata organisaation ulkopuolinen asiantuntija tai henkilöstöhallinto. Kriisissä olevaa työntekijää voidaan auttaa myös asiantuntijan toteuttamalla neuvonnalla. Tällaista palvelua tarjoaa esimerkiksi työterveyshuolto. (Cooper ym. 2001, 192; Le Blanc ym. 173–174; Schaufeli & Enzmann 1998, 187.)

Yleisenä näkemyksenä on, että työstressin ja työuupumuksen ehkäisemisessä ja vähentämisessä tarvitaan sekä yksilö- että organisaatiotason interventioita. Stressinhallintataitojen opettaminen työntekijöille on erittäin tärkeää, mutta se ratkaisee vain osan ongelmasta, sillä työpaikka on huomattava stressinlähde. Kun työpaikalla toteutetaan interventio, tulisi pohtia, miten myönteisen kehitysprosessin jatkuvuus voidaan turvata. Työstressin ja -uupumuksen hoito ei ole pelkästään työterveyshuollon vastuulla, vaan sen tulisi olla osa henkilöstöhallinnon toimintaa. (Aro 2001; Cox ym. 2000, 120; Elo 2001, 47; Hätinen & Kinnunen 2002, 16; Kinnunen ym. 2004, 25; Maslach ym. 2001.)

2.4.3 Työkykyä ylläpitävään toimintaan liittyviä lakeja

Työkykyä ylläpitävän toiminnan keskeisiä säädöksiä ovat työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki. Lakisäätteisten asioiden pitäisi olla kunnossa kaikilla työpaikoilla. Kun organisaatiossa toteutetaan hyvinvointiin liittyvien lakien mukaista toimintaa ja edistetään muillakin tavoilla työntekijöiden hyvinvointia, organisaatio menestyy. (Kauhanen 2003, 186; Ojala & Ahonen 2003, 26–27, Riikonen 2003, 75–76.)

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tavoitteena on myös ennalta ehkäistä ja torjua työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi työsuojelun toimintaohjelma, joka kattaa työpaikan kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Laissa säädetään muun muassa työnantajan ja työntekijän yleiset velvollisuudet, työnantajan ja työntekijän välinen yhteistoiminta, työtä ja työolosuhteita koskevat tarkemmat säädökset, erityiset työn teettämisen tilanteet ja työn turvallisuuteen vaikuttavien muiden henkilöiden velvollisuudet.

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää: työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä; työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta; työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä työyhteisön toimintaa. Työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, joka sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet, työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja toimenpiteet. Työpaikkakäynteihin ja muihin työterveyshuollon selvityksiin perustuen työterveyshuollon toimintasuunnitelma on tarkistettava vuosittain.

2.5 Aikaisempia tutkimuksia

2.5.1 Työuupumuksen ja uupumusasteisen väsymyksen esiintyvyys Suomessa

Työterveyslaitoksen vuonna 1997 tekemä tutkimus selvitti työuupumuksen esiintymistä ja vakavuutta Suomen työikäisessä väestössä. Tutkimukseen osallistui 3 300 henkilöä eli 66 % tutkimukseen valitusta 5 000 henkilön otoksesta, joka poimittiin 24–65-vuotiaasta väestöstä. Työssäkäyviä henkilöitä oli 2 300. (Kalimo & Toppinen 1997, 16, 44.) Tutkimuksessa tarkasteltiin ensimmäisen kerran työuupumuksen esiintyvyyttä Suomessa väestötasolla (Ahola, Honkonen & Nykyri 2004, 164).

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa työuupumusta mitattiin MBI-GS-työuupumusmittarilla (Schaufeli ym. 1996). Työuupumus todettiin odotettua yleisemmäksi. Yli 50 % työssäkävivistä kärsi

jonkinasteisesta työuupumuksesta. Noin joka viides vastaaja oli voimakkaasti väsynyt työstään ja noin 7 %:lla työuupumus oli vakavaa kaikkine oireineen. Työvoiman määrään suhteutettuna arviolta 165 000 suomalaisella on vakavaa työuupumusta. Työuupumuksen kolmesta oireesta uupumusasteinen väsymys oli yleisintä, sillä sitä esiintyi 61 %:lla vastaajista. Väsymys oli lähes joka viidennellä (19 %) vakavaa ja lievää 42 %:lla vastaajista. (Kalimo & Toppinen 1997, 16, 44, 58.)

Työuupumustutkimuksessa todettiin työuupumuksen lisääntyvän jonkin verran iän mukana. Sen sijaan uupumusasteinen väsymys ei vaihdellut iän eikä työsuhteen vakinaisuuden tai yhtäjaksoisuuden mukaan. Naisilla oli hieman enemmän työuupumusta kuin miehillä. Työuupuneet naiset kokivat varsinkin voimakasta väsymystä. Uupumusasteinen väsymys vaihteli tutkinnon (eli ammatillisen koulutuksen) mukaan, sillä uupumusasteista väsymystä oli vähiten ammattikoulututkinnon suorittaneilla. (Kalimo & Toppinen 1997, 19–20.)

Työuupumus oli yhteydessä toimialaan. Työuupumuksen yleisyys ja vakavuus korostuivat maa- ja metsätaloudessa, koulutuksessa, rahoitus- ja vakuutustoiminnassa sekä majoitus- ja rahoitustoiminnassa. Tiedotus- ja tietoliikennealoilla työuupumus oli vähiten vakavaa. Terveystieteiden alalla ja sosiaalialalla työuupumusta esiintyi keskimääräistä vähemmän, mutta uupumusasteinen väsymys oli yleistä alan työntekijöillä. Terveystieteiden alalla ja sosiaalialalla lisäksi vakava-asteista väsymystä esiintyi usein majoitus- ja ravitsemustoiminnassa sekä kiinteistöalalla. Työuupumus oli yleisempää niillä vastaajilla, joiden työpaikoilla oli tehty henkilöstösaneerauksia, kuten irtisanomisia ja lomautuksia. Työuupumusta oli varsinkin niillä työntekijöillä, jotka työskentelivät yli 50 tuntia viikossa. (Kalimo & Toppinen 1997, 25, 44–45.)

Kansanterveyslaitoksen johdolla suoritetussa Terveys 2000 -tutkimuksessa tarkasteltiin työuupumuksen yleisyyttä Suomen väestössä. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2000–2001. Työuupumusta käsittelevään tutkimukseen osallistui 3 707 suomalaista, jotka olivat iältään 30–64-vuotiaita. Joka neljännellä (25 %) työssä olleella esiintyi lieväasteisia työuupumuksen oireita, ja 2,5 % vastaajista oli vakavasti työuupuneita. Vastaajista 72 %:lla ei ollut työuupumuksen oireita. Uupumusasteista väsymystä koki vakava-asteisena 5,5 %. Luvut ovat pienempiä kuin vuonna 1997 tehdyssä tutkimuksessa, jossa todettiin lievä työuupumus 48 %:lla ja vakava 7 %:lla. Myös uupumusasteista väsymystä koettiin vähemmän kuin aikaisemmin. (Ahola ym. 2004, 162–163, 165; Pirkola ym. 2002, 52.)

Prosessi- ja kuljetustyöntekijöillä oli selvästi eniten (6,5 %) vakavaa työuupumusta. Vähiten (1,4 %) vakavaa työuupumusta oli palvelu-, myynti- ja hoitotyöntekijöillä. Lievä työuupumus oli vähäisintä asiantuntijoilla (18 %) sekä johtajilla ja ylemmillä virkamiehillä (19 %). Asiantuntijoiksi luokiteltiin esimerkiksi lähihoitajat, optikot ja kirjanpitäjät. Työuupumus oli yhteydessä ikään siten, että oireettomien henkilöiden osuus alkoi vähentyä 50 ikävuoden jälkeen. Naisilla oli vakavaa työuupumusta eniten vanhimmassa ikäryhmässä, johon kuuluivat 60–65-vuotiaat naiset. Miehet ja naiset eivät eronneet toisistaan työuupumuksen kokonaisesiintyvyyden suhteen. (Ahola ym. 2004, 163–164.)

Laamanen, Suominen, Simonsen-Rehn, Hakonen, Laiho ja Gripenberg-Gahmberg (2004, 42, 70) arvioivat Karjaan, Loviisan, Paraisen ja Toijalan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstön uupumusasteisen väsymyksen yleisyyttä vuosina 2000 ja 2002. Henkilöstötutkimus kuuluu neljän kunnan peruspalvelujen kokonaisvaltaiseen tutkimushankkeeseen, joka on osa Suomen Akatemian nelivuotista terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelmaa (TERTTU). Tutkimushanke toteutetaan vuosien 1999–2007 aikana. Henkilöstökyselyyn osallistui 661 henkilöä vuonna 2000 ja 561 henkilöä vuonna 2002. Uupumusasteista väsymystä arvioitiin Maslachin ja Jacksonin (1981b) MBI-kyselymenetelmän voimakasta väsymystä mittaavilla kysymyksillä, joita Kalimo (1993) on muokannut tutkimustaan varten. Tässä yhteydessä raportoidaan tutkimustuloksia Karjaan kunnan henkilöstöstä. Seurantatutkimuksen mukaan uupumusasteisen väsymyksen oireiden kokeminen lisääntyi tilastollisesti melkein merkitsevästi kahden vuoden aikana (summapistemäärät = 17,1, 18,5).

2.5.2 Sosiaali- ja terveysalan työolot Suomessa

Tässä luvussa luodaan katsaus tutkimuksiin, joissa on selvitetty sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden että eri alojen palkansaajien työoloja Suomessa. Keskeisiä tutkimuksia ovat Stakesin ja Työterveyslaitoksen vuosina 1992 ja 1999 toteuttamat kyselytutkimukset sosiaali- ja terveysalan työntekijöille (Wickström, Laine, Pentti, Elovainio & Lindström 2000) sekä Tilastokeskuksen työolotutkimus vuodelta 2003 (Lehto & Sutela 2004). Tutkimustuloksia raportoidaan lähinnä Karasekin ja Theorellin (1990) sekä Maslach ja Leiter (1997) teoreettisen mallien työolotekijöiden osalta.

Sosiaali- ja terveystalalla toimivien henkilöiden työoloja ja hyvinvointia selvitettiin vuonna 1999 uusimalla vuonna 1992 tehty valtakunnallinen postikysely. Molempiin tutkimuksiin poimittiin 5 000 henkilön otokset. Kyselyjen vastausprosentit olivat 64,7 % vuonna 1992 ja 72,2 % vuonna 1999. Verrattaessa vuoden 1999 tutkimusta aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen havaittiin, että työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet olivat lisääntyneet ja että oman työyksikön johtamistapaan oltiin yhtä tyytyväisiä. Koko työyksikön johtamistapaan suhtauduttiin aiempaa kriittisemmin. Tarjottuja palveluja pidettiin edelleen korkealaatuisina, mutta niiden riittävyyteen oltiin tyytymättömiä. Hoidettavien asiakkaiden määrää pidettiin selvästi liian suurena. Lähes 50 % vastaajista ilmoitti tekemättömien töiden rasittavan heitä. Vastaajat eivät pystyneet pitämään aina virallisia työtaukoja, ja ylimääräistä työtä tehtiin enemmän kuin aikaisemmin. Puolet tutkimukseen vastanneista selviytyi hyvin työnsä fyysisistä ja henkisistä vaatimuksista. Joka kymmenes työntekijä koki huomattavia vaikeuksia selviytyä työtehtävistään ja arveli joutuvansa jäämään pois työelämästä ennen eläkeikää. (Wickström ym. 2000, 10, 74.)

Asiakkaiden muuttuvat tarpeet edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen jatkuvaa tarkistamista. Samalla on aktiivisesti huolehdittava kaikkien toimintasektoreiden työolojen parantamisesta. Vuoden 1999 kyselyn tulosten mukaan erityistä huomiota tarvitsevat työntekijät, jotka työskentelevät sairaaloissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, sosiaalialalla sekä mielenterveys- ja päihdetyötä tekevissä organisaatioissa. (Wickström ym. 2000, 75.)

Tilastokeskuksen vuonna 2003 tekemässä tutkimuksessa selvitettiin palkansaajien kokemuksia työoloistaan. Tutkimuksen tuloksia verrattiin vuosina 1977, 1984, 1990 ja 1997 suoritettuihin tutkimuksiin. Työolotutkimuksen yhteenvedon mukaan kehitymis-, kouluttautumisen- ja vaikutusmahdollisuudet olivat lisääntyneet. Palkansaajat pystyivät vaikuttamaan erityisesti työjärjestykseen ja työmenetelmiin. Työn sisältöä korostettiin enemmän kuin työstä saatavaa palkkaa. Toisaalta monet työn vaatimukset, kuten kiire ja ristiriitaiset vaatimukset, olivat lisääntyneet. Lisäksi niin esimiehiltä kuin työtovereilta saatu sosiaalinen tuki oli vähentynyt. 70 % vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat työtovereiltaan tukea ja rohkaisua aina tai useimmiten. Noin 50 % arvioi saavansa sosiaalista tukea esimieheltä aina tai useimmiten. Oletettavasti yritysten välisen kilpailun kiihtyminen ja henkilöstön riittämättömyys aiheuttavat näitä uhkia ja vaatimuksia. (Lehto & Sutela 2004, 16, 36, 44, 97.)

2.5.3 Työolotekijöiden yhteys työuupumukseen ja uupumusasteisen väsymyksen

Työntekijöiden hyvinvointia tarkastelevia kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia on tehty paljon. Tässä luvussa luodaan katsaus tämän tutkimuksen aiheen kannalta olennaisiin tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu työolotekijöiden yhteyttä työuupumukseen ja eritoten uupumusasteisen väsymyksen ja emotionaaliseen uupumukseen. Uupumusasteinen väsymys ja emotionaalinen uupumus ovat toisiaan vastaavia työuupumuksen oireita. Ensin tarkastellaan tutkimuksia, joissa on käytetty Karasekin ja Theorellin (1990) sekä Maslachin ja Leiterin (1997) työuupumusmalleja. Sen jälkeen esitellään muita aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Monien tutkimusten teoreettisena oletuksena on, että työolot vaikuttavat työuupumuksen kehittymiseen. Tutkimukset osoittivat, että työolojen yhteys työuupumukseen on samansuuntainen kehittyneissä teollisuusmaissa ja eri toimialoilla: Myönteiset työolot vähentävät ja kielteiset työolot lisäävät työuupumusta ja uupumusasteista väsymystä. Toisin sanoen työn vaatimukset lisäävät ja työn voimavarat vähentävät työuupumusta ja uupumusasteista väsymystä.

Karasekin ja Theorellin (1990) teoreettista mallia on käytetty monissa tutkimuksissa (Vahtera & Pentti 1995). De Jonge, Mulder ja Nijhuis (1999) tutkivat työn vaatimusten ja työn hallinnan heijastumista työntekijöiden emotionaaliseen uupumukseen. Tutkimukseen osallistui 212 Hollannissa työskentelevää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaista. Emotionaalista uupumusta mitattiin MBI-menetelmän hollantilaisella versiolla (Schaufeli & Van Dierendonck 1994). Työn vaatimukset määriteltiin psykologisiksi, fyysisiksi ja emotionaalisiksi vaatimuksiksi. Työn hallintaa edustivat työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työhön. Korrelaatioanalyysit osoittivat emotionaalisen uupumuksen olevan positiivisesti yhteydessä työn psyykkisiin ja fyysisiin vaatimuksiin sekä negatiivisesti yhteydessä työhön liittyviin vaikutusmahdollisuuksiin. Yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä. Rakenneyhtälömallissa työn psyykkiset vaatimukset, kuten aikapaine ja työmäärä, selittivät 24 % emotionaalisen uupumuksen vaihtelusta.

Jansen, Kerkstra, Abu-Saad & van der Zee (1996) tutkivat, liittyvätkö työn piirteet eli työolot sairaanhoitajien työuupumukseen ja emotionaaliseen uupumukseen. Tutkimukseen osallistui Hollannissa työskenteleviä sairaanhoitajia (n = 402). Tutkimuksessa käytettiin MBI-menetelmän hollantilaisista versiota (Schaufeli & van Dierendonck 1994). Lisäävän menettelyn regressioanalyysin mukaan emotionaaliseen uupumuksen riskiä lisäsivät suuret työn vaatimukset (eli aikapaineet), vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhön, työtovereilta saadun sosiaalisen tuen puute ja työ, joka ei ole monipuolista.

Kärnän ja Aron (2002, 326–327) tutkimus oli ensimmäinen Maslachin ja Leiterin (1997) työuupumusmallia suomalaisissa olosuhteissa soveltava tutkimus. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten Maslachin ja Leiterin (1997) mallin kuusi työolotekijää selittävät yhdessä työuupumusta ja sen eri osatekijöitä. Työuupumusta mitattiin MBI-GS-mittarilla (Schaufeli ym. 1996). Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden kokemuksia työmäärästä, työhön liittyvistä vaikutusmahdollisuuksista, palkitsemisesta, sosiaalisista suhteista, oikeudenmukaisuudesta ja arvoista. Oikeudenmukaisuudella viitattiin päätöksentekosääntöjen oikeudenmukaisuuteen. Vuonna 2001 kerätty tutkimusaineisto (n = 849; 464 naista, 368 miestä) saatiin erään suuren valtakunnallisesti toimivan palveluyrityksen henkilöstölle tehdystä kyselystä.

Kärnän ja Aron (2002, 328–329) tutkimuksen mukaan taustatekijöistä ikä ja ammatillinen koulutus olivat tilastollisesti melkein merkitsevästi yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Mitä vanhempi tai vähemmän koulutettu työntekijä oli, sitä suurempi oli uupumusasteisen väsymyksen todennäköisyys. Regressiomallissa ikä ja koulutus selittivät 2 % uupumusasteisen väsymyksen vaihtelusta. Kun malliin lisättiin toisella askeleella työolotekijät, ne lisäsivät selitysosuutta tilastollisesti merkitsevästi. Kaikki työolotekijät korreloivat tilastollisesti merkitsevästi uupumusasteisen väsymyksen kanssa. Hierarkkisessa regressiomallissa uupumusasteisen väsymyksen tasoa selittivät työolotekijöistä tilastollisesti erittäin merkitsevästi suuri työmäärä ja arvostiriidat sekä tilastollisesti suuntaa antavasti epäoikeudenmukaisuus. Työn määrällinen ylikuormitus selitti voimakkaimmin uupumusasteista väsymystä. Työolotekijät ja taustatekijät selittivät yhteensä 38 % uupumusasteisen väsymyksen vaihtelusta. Hierarkkisessa regressiomallissa kyynistyneisyyttä selittivät tilastollisesti merkitsevästi sukupuoli ja ammatillinen koulutus, työn määrällinen ylikuormitus, heikot vaikutusmahdollisuudet työhön, vähäinen palkitseminen, sosiaalisten suhteiden puute ja arvostiriidat. Miehillä oli naisia enemmän kyynistyneisyyttä, kuten myös niillä vastaajilla, joilla oli vähän koulutusta. Mallin selityssaste oli 45 %. Työolosuhteet ja taustatekijät selittivät myös ammatillista itsetuntoa. Sukupuoli, ammatillinen koulutus, työmäärä, vaikutusmahdollisuudet työhön ja palkitseminen selittivät 26 % ammatillisen itsetunnon vaihtelusta. Naisilla oli miehiä parempi ammatillinen itsetunto. Koulutus oli samansuuntaisessa yhteydessä ammatillisen itsetunnon tasoon. (Kärnä & Aro 2002, 328–329.)

Demeroutin ym. (2000) mukaan työn vaatimuksilla voidaan ennustaa uupumusasteista väsymystä. Heidän tutkimukseensa osallistui 109 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät sairaalassa tai vanhusten hoitokodissa Saksassa. Uupumusasteista väsymystä mitattiin Oldenburg Burnout Inventory

-menetelmän uupumusasteista väsymystä mittaavilla kysymyksillä (Demerouti 1999), jotka vastaavat joiltakin osin MBI-mittarin (Schaufeli ym. 1996) uupumusasteisen väsymyksen kysymyksiä. Rakenneyhtälömallissa ilmeni, että uupumusasteista väsymystä oli varsinkin niillä vastaajilla, joiden työtä kuvasivat seuraavat piirteet: suuret kognitiiviset ja fyysiset työn vaatimukset, aikapaineet, vaativat hoitosuhteet ja vuorotyö.

Yrityksen menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi -tutkimusprojektissa selvitettiin uupumusasteista väsymystä ja työoloja sekä metalliteollisuudessa että vähittäiskaupassa. Vuonna 1998 tehtyyn henkilöstökyselyyn vastasi 2 599 henkilöä eli 59 % henkilöstötöksestä. Tutkimuksessa oli mukana 116 toimipaikkaa. Uupumusasteista väsymystä tarkasteltiin Maslachin ja Jacksonin (1981b) kehittämän työuupumusmittarin osioilla, joita oli muokattu poistamalla asiakastyötä mittaavat kysymykset. Työelämän laadun ja uupumusasteisen väsymyksen välistä yhteyttä tutkittiin askeltavalla regressioanalyysillä. Hyvää työelämän laatua edustavilla metalliteollisuuden ja vähittäiskaupan toimipaikoilla oli vähemmän uupuneita kuin kohtalaisen tai heikon laadun toimipaikoilla. Työelämän laadun kielteiset piirteet lisäsivät ja myönteiset piirteet vähensivät uupumusasteista väsymystä. Vähittäiskaupan ja metalliteollisuuden selitysmallit poikkesivat hieman toisistaan. Tulos viittaa siihen, että ilmiön taustalla vaikuttavat paitsi kaikille toimialoille yhteiset tekijät myös toimialasta riippuvat syyt. Vähittäiskaupassa hyvinvointia selittivät esimiestuki, työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet ja ristiriidat, työn psyykkiset vaatimukset, työhön liittyvät fyysiset rasitustekijät (esim. työasennot) ja palkitseminen. Metalliteollisuuden selitysmalliin sisältyivät johtamisen oikeudenmukaisuus, työtovereilta saadun sosiaalisen tuen puute, työn psyykkiset vaatimukset, työn ja työympäristön fyysiset rasitustekijät sekä palkitseminen. Palkitseminen määriteltiin työsuhteen jatkuvuudeksi ja tulevaisuuden turvallisuudeksi nykyisessä työpaikassa. Johtamisen oikeudenmukaisuutta mitattiin päätöksentekosääntöjen oikeudenmukaisuutta kuvaavilla osioilla. Työntekijät arvioivat esimerkiksi päätöksenteon asiallisuutta. (Tuuli 2000.)

Yrityksen menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi -tutkimusprojekti jatkui vuonna 2000 toteutetulla seurantakyselyllä. Arviot työelämästä olivat lähes kaikilla osa-alueilla kielteisempiä kuin kaksi vuotta aiemmin. Tutkimuksessa selvitettiin, liittyvätkö työelämän laadun muutokset uupumusasteisen väsymyksen muutoksiin. Muutoksia tutkittiin erotusmuuttujilla ja t-testeillä. Tutkimus osoitti työelämän laadun heikkenemisen liittyvän uupumusasteisen väsymyksen lisääntymiseen. Toisin sanoen vaikutusmahdollisuudet ja esimiestuki olivat heikentyneet ja psyykkiset vaatimukset lisääntyneet henkilöillä, joiden uupumusasteinen väsymys oli alkanut tai

voimistunut entisestään seurannan aikana. Myös ristiriitaiset vaatimukset ja henkilöiden väliset ristiriidat näyttivät olevan uupumusasteisen väsymyksen riskitekijöitä. (Tuuli 2002.)

Johtamisen oikeudenmukaisuuden ja terveyden välistä yhteyttä selvitettiin Elovainion ym. (2002) suorittamassa tutkimuksessa. Tutkimusjoukko koostui 3 570 naisesta ja 506 miehestä, jotka työskentelivät seitsemässä suomalaisessa sairaalassa. Johtamisen eli päätöksentekosääntöjen ja kohtelun oikeudenmukaisuutta tarkasteltiin Moormanin (1991) kehittämällä mittarilla. Terveyden mittareina olivat psyykkiset rasitusoireet ja oma arvio terveydestä. Tulosten mukaan johtamisen oikeudenmukaisuus oli positiivisesti yhteydessä hyvään terveyteen ja vähentyneisiin psyykkisiin rasitusoireisiin. Yhteyksiä analysoitiin Poissonin regressiomalleilla. Moliner, Martínez-Tour, Peiró ja Ramos (2005) ovat saaneet vastaavanlaisia tuloksia uupumusasteisen väsymyksen ja johtamisen oikeudenmukaisuuden välisestä riippuvuudesta.

Lloyd, King ja Chenoweth (2002) selvittivät kokooma-artikkelissaan sosiaalityöntekijöiden työuupumukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkastelun kohteena olleet kansainväliset tutkimukset oli julkaistu vuosina 1978–2000. Tutkimusten mukaan stressiä ja työuupumusta aiheuttavat organisaatioon liittyvistä tekijöistä eritoten aikapaine, työn määrä ja suhteet esimieheen. Lisäksi asiakkaisiin liittyvät tekijät (esim. ongelmien luonne) oli mainittu muutamissa tutkimuksissa. Riskitekijöitä olivat myös työn haastavuuden puute, vähäiset vaikutusmahdollisuudet, rooliristiriidat ja työntekijöiden kokemat vaikeudet palvelujen tuottamisessa asiakkaille. McVicar (2003) tutki sairaanhoitajien työn stressitekijöitä 100 tieteellisen artikkelin pohjalta, jotka oli julkaistu vuosina 1985–2003. Stressitekijöiksi osoittautuivat erityisesti työmäärä, vähäinen esimieheltä saatu sosiaalinen tuki, työntekijöiden väliset ristiriidat ja työn emotionaaliset vaatimukset. Sairaanhoitajia kuormittivat myös riittämätön palkitseminen ja vuorotyö.

Työelämän muutokset, joustot ja hyvinvointi työssä -toimintaohjelman osana suoritetussa Hammaslääkäreiden työhyvinvointi -tutkimuksessa selvitettiin hammaslääkäreiden työoloja ja hyvinvointia vuonna 2003. Työterveyslaitoksen toteuttama tutkimus lähetettiin kaikille Suomen Hammaslääkäriliittoon kuuluville, työssäkäyville hammaslääkäreille (N = 4 588). Kyselyn saaneista 71 % palautti kyselylomakkeen. Tutkimuksessa käytettiin Maslachin ja Jacksonin (1981b) työuupumusmittaria. Tutkimukseen osallistuneista hammaslääkäreistä 2 %:lla oli vakavaa ja 45 %:lla lievää työuupumusta. Uupumusasteista eli emotionaalista väsymystä esiintyi paljon 16 %:lla ja jonkin verran 45 %:lla vastaajista. Uupumusasteista väsymystä kokivat eniten 35–55-vuotiaat vastaajat ja naiset. Kokonaan ilman työuupumusoireita oli 47 % julkisen sektorin ja 61 % yksityisen

sektorin hammaslääkäreistä. Korrelaatioanalyysin mukaan työuupumuksen riskiä näyttivät lisäävän erityisesti työn vaatimukset, jotka määriteltiin työn määrällisiksi (esim. aikapaine ja kiire) ja laadullisiksi (esim. työn vaikeus, riskit ja vastuut) vaatimuksiksi. Myös työn keskeisten voimavarojen puute heijastui työuupumukseen. Keskeisiä resursseja olivat esimerkiksi työn hallintamahdollisuudet ja arvostus. Lisäksi esimiehen tuen puute, yhteistyön sujumattomuus avustajan kanssa, vähäiset kontaktit kollegojen kanssa, heikot uranäkymät ja vähäiset työn aineelliset palkkiot (eli hyvät tulot ja varmuus hyvästä työtilanteesta) näyttivät lisäävän taipumusta työuupumukseen. (Hakanen 2004a, 3, 14, 16, 51, 62, 75–76.)

Laamanen, Suominen, Simonsen-Rehn, Hakonen, Laiho ja Gripenberg-Gahmberg (2002, 4, 43) arvioivat neljän kunnan (Karjaan, Loviisan, Paraisen ja Toijalan) perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstön uupumusasteista väsymystä selittäviä tekijöitä. Vuonna 2000 tehtyyn henkilöstökyselyyn osallistui 661 henkilöä. Uupumusasteista väsymystä mitattiin Kalimon (1993) tutkimuksen kysymyksillä, jotka perustuvat MBI-menetelmään (Maslach & Jackson 1981b). Regressioanalyysi osoitti monien työolotekijöiden liittyvän uupumusasteiseen väsymykseen. Mitä enemmän työssä oli vaatimuksia ja mitä raskaammaksi elämäntilanne koettiin, sitä yleisempää uupumusasteinen väsymys oli. Työhön liittyvä pätevyyden tunne, työn myönteisten piirteiden kasvu, työtovereilta saatu sosiaalinen tuki, työilmapiiri ja hyväksi koettu terveydentila olivat negatiivisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Työn hallinta (eli vaikutusmahdollisuudet työhön ja työn monipuolisuus) ja lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki eivät selittäneet tilastollisesti merkitsevästi henkilöstön hyvinvointia.

Hakanen (2004b) toteaa työuupumusta käsittelevässä väitöskirjassaan työuupumuksen olevan työhön liittyvän hyvinvoinnin ydinkäsite. Työuupumus vaikuttaa sekä työssä jaksamiseen että siinä jatkamiseen. Tutkimuksessa käytettiin kolmea tutkimusaineistoa. Ensimmäinen, vuonna 1998 kerätty aineisto koostui 532 henkilön vastauksista. Vastaajat olivat osallistuneet vuosina 1955–1963 tehtyyn Terve lapsi -tutkimukseen. Toinen tutkimusaineisto koostui suuren opetusalan organisaation henkilöstön (N = 3365) vastauksista vuodelta 2001. Lisäksi tutkimuksessa haastateltiin runsaasti työuupumusoireita kokeneita henkilöitä vuosina 1998 ja 1999. Työuupumusta arvioitiin MBI-GS-mittarin (Schaufeli ym. 1996) kysymyksillä. Työoloja koskevat kysymykset saatiin Työterveyslaitoksessa kehitetystä Työstressikyselystä (Elo, Leppänen, Lindström, & Ropponen 1990). Työn vaatimuksia arvioitiin työn määrällistä ja laadullista kuormittavuutta mittaavilla kysymyksillä: vastaajia pyydettiin arvioimaan työn vaikeutta, työtehtäviin liittyvän opastuksen ja

koulutuksen määrää, aikapainetta ja tekemättömien töiden painetta. Pääasialliset tilastolliset menetelmät olivat rakenneyhtälömallit ja hierarkkiset regressioanalyysit.

Hakasen (2004b) mukaan työuupumus osoittautui ensisijaisesti työperäiseksi ongelmaksi, sillä heikoissa työoloissa työskentelevillä oli työuupumusoireita todennäköisemmin kuin muilla vastaajilla. Korrelaatioanalyysin mukaan uupumusasteiseen väsymykseen olivat positiivisesti yhteydessä suuret työn vaatimukset, työn yksitoikkoisuus, epäselvät työroolit, vähäiset työn hallintamahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute. Regressioanalyysi osoitti työn hallinnan, työn yksitoikkoisuuden, vähäisen sosiaalisen tuen ja varsinkin työn vaatimusten selittävän uupumusasteista väsymystä. Työuupumusoireita tuntevat henkilöt kokivat terveytensä heikoksi ja olivat aikeissa siirtyä ennenaikaiselle eläkkeelle. Myös haastatteluissa työuupumus liitettiin ensisijaisesti työhön liittyviin ongelmiin, kuten työn menetykseen ja henkilöstösaneerauksiin.

2.6 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osuudesta

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa esiteltiin näkemyksiä stressistä (esim. Selye 1976) ja työuupumuksen oireista (esim. Maslach & Leiter 1997) sekä Kalimon ja Toppisen (1997) malli työuupumuksen kehittymisestä. Karasekin ja Theorellin (1990) sekä Maslachin ja Leiterin (1997) työuupumusmalleilla kuvattiin työuupumuksen kehittymiseen vaikuttavia työolotekijöitä. Lisäksi tarkasteltiin työkykyä edistävää toimintaa, jolla voidaan ehkäistä ja vähentää työstressiä ja työuupumusta. Tässä luvussa tehdään lyhyt yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osuudesta.

Työstressissä on kyse yksilön ja työympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Tässä tutkimuksessa työstressi määritellään yksilön ja työympäristön välisen suhteen ristiriidaksi. Vuorovaikutusprosessin aikana yksilö arvioi työympäristöön liittyviä vaatimuksia ja mahdollisuuksia ja suhteuttaa ne omiin tavoitteisiinsa, odotuksiinsa ja edellytyksiinsä. Yksilölle voi syntyä erilaisia fysiologisia, psykologisia ja käyttäytymiseen liittyviä oireita. Työuupumus kehittyy stressiä vakavammaksi hyvinvoinnin häiriöksi, jonka oireita ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistyneisyys ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Schaufeli ym. 1996). Joidenkin näkemysten mukaan uupumusasteinen väsymys on työuupumuksen ensimmäinen oire, mikä tarkoittaa sitä, että voimakasta kokonaisvaltaista väsymystä kokeva yksilö ei ole vielä sairastunut työuupumukseen (ks. esim. Leiter & Maslach 1988). Tämän näkemyksen perusteella voidaan siis päätellä, että organisaatiolla on vielä aikaa puuttua kielteiseen kehityskulkuun työntekijöiden hyvinvointia edistävillä menetelmillä.

Toisaalta ei ole olemassa yhteisymmärrystä siitä, miten työuupumus kehittyy (Hätinen & Kinnunen 2002, 16).

Tutkimuksessa esiteltiin kaksi työuupumusmallia, jotka kuvaavat työuupumusta aiheuttavia työolotekijöitä. Karasekin ja Theorellin (1990) työn vaatimukset-työn hallinta-sosiaalinen tuki-mallissa korostuvat työn psyykkiset vaatimukset, työn hallinta ja työpaikalla saatava sosiaalinen tuki. Maslachin ja Leiterin (1997) työuupumusmallin mukaan työuupumusta aiheuttavat etenkin suuret työn vaatimukset, vähäiset työn hallintamahdollisuudet ja sosiaalinen tuki, riittämätön palkitseminen, oikeudenmukaisuuden puuttuminen sekä yksilön ja organisaation arvojen välinen ristiriita. Työn voimavarojen ja työn vaatimusten malliin (Bakker ym. 2003; Demerouti ym. 2000, 2001) perustuen muut työolotekijät paitsi työn vaatimukset määriteltiin työn voimavaratekijöiksi, jotka edistävät hyvinvointia. Suuret työn vaatimukset puolestaan lisäävät uupumusasteista väsymystä.

Maslach, ym. (2001, 407) määrittelevät työn vaatimukset selkeästi työn määrällisiksi ja laadullisiksi vaatimuksiksi. Karasek ja Theorell (1990) toteavat puolestaan, että työn psyykkisten vaatimusten olemusta pitäisi määritellä entistä tarkemmin. Toisaalta Maslach ja Leiter (1997) eivät ota huomioon, millainen yhteisvaikutus työn vaatimuksilla ja työn hallinnalla on yksilön kuormittumiseen. Karasekin ja Theorellin (1990) tavoin Maslach ym. (2001, 407) toteavat, että sosiaalinen tuki voi muuntaa työn stressitekijöiden ja työuupumuksen välistä suhdetta. Yhteenvetona voidaan todeta, että kumpikin työuupumusmalli sisältää päteviä teoreettisia näkemyksiä, joita voidaan käyttää tieteellisissä tutkimuksissa.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan tavoitteena on tukea työpaikan henkilöstön työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa. Toiminta on työpaikalla toteutettavaa yhteistoimintaa, jota määrittää työpaikan työsuojelutoiminta. Tyky-toiminnasta vastaavassa ryhmässä tulisi olla edustajia työterveyshuollosta, työpaikan työsuojeluorganisaatiosta, linjajohdosta, henkilöstöjohdosta ja henkilöstöstä. Työstressin ja työuupumuksen ehkäiseminen ja vähentäminen tulisi ottaa huomioon työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitelmassa. Kun työpaikalla pyritään edistämään henkistä hyvinvointia, toimenpiteitä voidaan kohdistaa työhön ja työympäristöön tai yksilöön ja työyhteisöön. Työstressi- ja työuupumusinterventiot ovat tavoitteellisia toimenpiteitä, joilla ehkäistään ja vähennetään työstressiä ja työuupumusta. Toimenpiteiden tavoitteena voi olla primaaripreventio, sekundaaripreventio tai tertiaaripreventio. Primaaripreventio tarkoittaa työn stressitekijöiden muuttamista tai poistamista. Sekundaaripreventiivisen intervention tarkoituksena on muuttaa työntekijöiden suhtautumista työstressitekijöihin. Tertiaaripreventiivisillä interventioilla pyritään

hoitamaan työntekijöitä, joilla on vakavia stressistä aiheutuneita terveysongelmia. Esimerkiksi työn uudelleenorganisoinnin menetelmillä voidaan vähentää työympäristön kuormitustekijöitä. Henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan sekä yksilö että organisaatiotason interventioita.

Tämän tutkimuksen teoreettisessa osuudessa tarkasteltiin työntekijöiden hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia, joiden tulokset tukivat Kalimon ja Toppisen (1997), Karasekin ja Theorellin (1990) sekä Maslachin ja Leiterin (1997) näkemyksiä työuupumuksesta ja siihen vaikuttavista työolotekijöistä. Liian suuret työn vaatimukset lisäävät, kun taas työn voimavarat, kuten työn hallinta, sosiaalinen tuki, palkitseminen ja oikeudenmukaisuus, vähentävät työuupumusta. Sekä teoreettiset mallit että aikaisemmat tutkimukset muodostivat pätevän teoreettisen viitekehyksen, joka ohjasi tutkimuksen empiiristä osuutta.

3 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN OSUUS

3.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodosti Karjaan kunnan sosiaali- ja terveysalan henkilöstö. Uudellamaalla sijaitseva Karjaa luokitellaan taajaan asutuksi kunnaksi. Vuoden 2002 lopussa kunnassa oli 8 787 asukasta, joista suurin osa (60,3 %) oli ruotsinkielisiä. Palvelujen osuus vuoden 2001 elinkeinorakenteesta oli 64,8 %. Vuonna 2001 työpaikkaomavaraisuuden määräksi muodostui 80,9 %. (Laamanen ym. 2004, 5.)

Karjaalla sosiaali- ja terveystoimesta on vastannut 9-jäseninen perusturvalautakunta vuodesta 1999 lähtien. Perusturvapalvelujen osastoa johtaa sosiaalijohtaja. Osasto on jaettu sosiaalihalntoon, lasten päivähoitoon, muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja terveyden edistämiseen. (Laamanen ym. 2004, 14.)

Kolmen kunnan muodostama kuntayhtymä tuotti perusterveydenhuollon palvelut vuoden 1997 loppuun asti. Karjaa vastasi palvelujen tuottamisesta vuoden 1998 syyskuun loppuun asti, josta lähtien tehtävä siirtyi voittoa tavoittelemattomalle yhteisölle, joka on Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland r.f. Palvelujen tilaajana Karjaan kaupungilla on lainmukainen vastuu

perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelujen tasosta ja laadunvalvonnasta. Sosiaalipalvelut tuotetaan kaupungin omana toimintana ja ostopalveluna. Palvelujen tuottamista koskevan sopimuksen mukaan Karjaan kaupunki ympäristöineen muodostaa terveydenedistämisalueen Meltolan sairaalan toimiessa terveydenedistämiskeskuksena. Tavoitteena on terveyden edistämisen liittäminen kaikkeen toimintaan alueella, palvelujen käytön painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin sekä perusterveydenhuollon, kotihoidon ja välimuotoisten palvelujen kehittäminen. (Laamanen ym. 2004, 14, 16; Laamanen ym. 2003, 266.)

3.2 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen muuttujat

Tämä tutkimus perustui valmiiksi kerättyyn tutkimusaineistoon Karjaan kunnan sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä. Karjaan kunta on mukana neljän kunnan peruspalvelujen kokonaisvaltaisessa tutkimushankkeessa, jossa arvioidaan Karjaan, Loviisan, Paraisten ja Toijalan tuotantomallien tuloksellisuutta. Taloudellisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta koskeva arviointi muodostuu seuraavista viidestä osatutkimuksesta (taulukko 2, s. 50):

1. Taloudellinen arviointi perustuu talousasioista vastaaville henkilöille osoitettuun lomakekyselyyn sekä talouden dokumentteihin ja tilastoihin.
2. Henkilöstötutkimuksen kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö vuosina 2000 ja 2002. Esitutkimukseen osallistunut lasten päivähoidon henkilökunta ei ollut mukana postikyselytutkimuksessa.
3. Vuosina 2000 ja 2002 suoritettavat asiakaskyselyt kohdistuivat terveyskeskuslääkärin sekä terveyden- ja sairaanhoitajan vastaanotolla yhden viikon aikana käyneisiin asiakkaisiin. Karjaalla tutkimus toistettiin myös vuonna 2001.
4. Paikallisyhdistyskyselyt tehtiin vuosina 2000 ja 2002.
5. Työikäisten väestötutkimuksen kohderyhmänä olivat satunnaisotannalla valitut 15–64-vuotiaat vuosina 1999 ja 2002. Tutkimus oli postikyselytutkimus. (Laamanen ym. 2004, 4.)

Osatutkimus	1999	2000	2001	2002
	n	n	n	n
Henkilökuntakyselyt		924		986
Asiakaskyselyt		1219	260*	847
Paikallisyhdistyskyselyt		397		457
Aikuisväestön kyselyt	2000			2000

* vain Karjaalla

Taulukko 2. Osatutkimukset ja niihin osallistuneiden henkilöiden määrä (n) tutkimuskunnissa vuosina 1999–2002 (Lähde: Laamanen ym. 2004, 4)

Tässä tutkimuksessa käytettiin Karjaan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstötutkimuksen aineistoa, joka kerättiin huhtikuussa vuonna 2002. Kyselylomake postitettiin 324:lle Karjaan perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa työskentelevälle henkilölle, ja kadon vähentämiseksi toteutettiin uusintakysely. Päivähoidon henkilöstö ei ollut mukana tutkimuksessa. Kyselyyn vastasi 175 henkilöä, eli kadon osuus oli 46 %.

Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi kysymyksiä hyvinvoinnista, työoloista, henkistä hyvinvointia edistävästä toiminnasta sekä yksilöön ja työhön liittyvistä taustatiedoista (liite 1). Joitakin mittareita on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa hyvinvointia ja työolotekijöitä kuvaavista osioista muodostettiin keskiarvomuuttujia. Holopainen, Tenhunen ja Vuorinen (2004, 128) kirjoittavat, että tutkimuksessa voidaan tehdä keskiarvomuuttujia, jos halutaan, että yhdistettyjen muuttujien arvot ovat lähes yhtä suuria kuin yksittäisten muuttujien arvot. Ensin varmistettiin, että keskiarvomuuttujien kaikkien osioiden pisteytys oli samansuuntainen. Sen jälkeen samaa ilmiötä mittaavat osiot laskettiin yhteen ja asteikon skaalaa pienennettiin jakamalla yhteenlasketut osiot osioiden lukumäärällä.

Keskiarvomuuttujien reliabiliteettia eli luotettavuutta kuvattiin Cronbachin alfa-kertoimilla. Alfa-kertoimet ja muut keskeiset tiedot keskiarvomuuttujista on esitetty taulukossa 3 (s. 51). Mittarien luotettavuutta voidaan pitää hyvänä, sillä alfa-kertoimet vaihtelivat välillä 0,71–0,90. Ennen kuin työn vaatimusten ja hallinnan mittareiden osioista tehtiin keskiarvomuuttujat, muuttujille tehtiin faktorianalyysi. Ilmiöiden ulottuvuudet saatiin esille tällä menetelmällä (luku 3.3).

Keskiarvomuuttuja	Kyselyn osiot	Osioiden lukumäärä	Vaihteluväli	Alfa-kerroin
Hyvinvointi työssä				
Uupumusasteinen väsymys	83a–g	7	1–5	0,89
Työolotekijät				
Työn psyykkiset vaatimukset	23a–f, 23h–j	9	1–5	0,85
Työn laadulliset vaatimukset	23e, 23h–j	4	1–5	0,77
Työn määrälliset vaatimukset	23a–d, 23f	5	1–5	0,83
Työn hallinta	24a–c, 25, 27b, 27d–i	11	1–5	0,80
Työn monipuolisuus	24a–c, 25	4	1–5	0,71
Vaikutusmahdollisuudet työhön	27b, 27d–i	7	1–5	0,82
Palkitseminen	60a, 60c, 60d	5	1–5	0,71
Sosiaalinen tuki	55a–c, 57n–s	9	1–5	0,88
Työtovereilta saatu sosiaalinen tuki	55a–c	3	1–5	0,89
Lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki	57n–s	6	1–5	0,88
Johtamisen oikeudenmukaisuus	59a–g	7	1–5	0,90

Taulukko 3. Tutkimuksen keskiarvomuuttujien osiot, osioiden lukumäärät, vaihteluvälit ja alfa-kertoimet

Yksilön henkistä hyvinvointia tarkasteltiin uupumusasteista väsymystä mittaavilla osioilla. *Uupumusasteista väsymystä* kuvattiin Kalimon (1993) tutkimuksen kysymyksillä, jotka saatiin Maslachin ja Jacksonin (1981b) MBI-kyselymenetelmän voimakasta väsymystä mittaavista kysymyksistä. Kalimon muokkaama MBI-mittari soveltuu eri alojen työntekijöiden uupumusasteisen väsymyksen tutkimiseen, koska mittarista on poistettu asiakastyötä koskevat kysymykset. Osiot 83a–g mittaavat tuntemuksia uupuneisuudesta, väsymyksestä, rasittuneisuudesta ja loppuun palamisesta. Yksittäisten oireiden yleisyyttä arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1 = ei koskaan, 5 = jatkuvasti). Mittari on subjektiivinen terveystmittari, jossa henkilö arvioi itse hyvinvointiaan.

Uupumusasteista väsymystä tarkasteltiin myös luokiteltuna keskiarvomuuttujana pyöristämällä keskiarvomuuttujien arvot kolmeen luokkaan. Asteikon ensimmäinen (1 = ei lainkaan) ja toinen luokka (2 = harvoin) yhdistettiin toisiinsa ja uusi luokka kuvasi vastaajia, joilla ei ollut uupumusasteista väsymystä. Asteikon kolmanteen luokkaan (3 = silloin tällöin) kuuluvilla oli lievää uupumusasteista väsymystä. Asteikon kaksi viimeistä luokkaa (4 = usein, 5 = jatkuvasti) kuvasivat vakavaa uupumusasteista väsymystä potevia. Vastaavanlaista luokittelua on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa (Tuuli 2000, 2002).

Yksilön hyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät jaettiin sosiodemografisiin taustatietoihin, työtä koskeviin taustatietoihin ja työolotekijöihin. *Sosiodemografisista taustatiedoista* tiedusteltiin korkeinta ammatillista koulutusta, sukupuolta, syntymävuotta ja äidinkieltä (kysymykset 9 ja 94–96). *Työn taustatiedoista* saatiin tietoa kysymyksillä 6, 7, 13, 16–18, 20 ja 33: vastaajilta kysyttiin työyksikön henkilöstömäärää, henkilöstöryhmää, ammattinimikettä, työsopimuksen laatua, työaikajärjestelyjä, työaikamuotoa, ylitöiden määrää ja pääasiallista toimialuetta. Pääasiallinen toimialue jaettiin kahteen ryhmään siten, että avohuoltoon kuuluivat varsinaiset avohuollon yksiköt (esim. hammashuolto, työterveyshuolto, kotipalvelu ja sosiaalityö) sekä palvelutalot ja ryhmäasunnot, joissa ei ole henkilökuntaa öisin. Laitoshoidon yksiköillä tarkoitettiin varsinaisia laitoshoidon yksikköjä (esim. vanhainkodin ja terveyskeskuksen vuodeosasto) sekä ryhmäasuntoja ja palvelutaloja, joissa henkilökunta on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina.

Tutkittavat *työolotekijät* olivat työn psyykkiset vaatimukset ja työn voimavaratekijät. *Työn psyykkisiä vaatimuksia* mitattiin kyselyn osioilla 23a–f ja 23h–j, jotka perustuvat Karasekin (1979) sekä Karasekin ja Theorellin (1990) teoreettisiin näkemyksiin. Kysymyksiä on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa (Vahtera ym. 2002; Vahtera 1993). Osioista tehtiin sekä työn laadullista että määrällistä kuormittavuutta mittaava työn vaatimusten keskiarvomuuttuja. Työn laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia tarkasteltiin myös erillisinä kokonaisuuksina siten, että osiot 23e ja 23h–j mittasivat työn laadullisia vaatimuksia ja osiot 23a–d ja 23f työn määrällisiä vaatimuksia.

Työn voimavaroja kuvasivat työn hallinta, palkitseminen, sosiaalinen tuki ja johtamisen oikeudenmukaisuus. *Työn hallinnan* mittari pohjautuu Karasekin (1979) ja Karasekin ja Theorellin (1979, 1990) näkemyksiin. Työn hallintaa kuvaavista kyselyn osioista (24a–c, 25, 27b ja 27d–i) muodostettiin työn hallinnan keskiarvomuuttuja. Tutkimuksessa mitattiin myös työn hallinnan kahta ulottuvuutta: Työn monipuolisuutta selvitettiin kyselyn osioilla 24a–c ja 25. Osiot 27b ja 27d–i kuvasivat vaikutusmahdollisuuksia työhön. Vahtera ym. (2002) ja Vahtera (1993) ovat hyödyntäneet kysymyksiä tutkimuksissaan. Työhön, työsuhteen jatkuvuuteen ja tulevaisuuden turvallisuuteen liittyvillä osioilla 60a, 60c ja 60d tarkasteltiin *palkitsemista*. Kysymykset perustuvat Hackmanin ja Oldhamin (1975) kehittämään mittariin. *Työtovereilta saatua tukea* tarkasteltiin kolmella kysymyksellä (osiot 55a–c) ja *lähiesimieheltä saatua tukea* tiedusteltiin väittämillä 57n–s. Samankaltaisia kysymyksiä on käytetty Lehdon ja Sutelan (1998, 2004) tutkimuksissa. Kyselyn osioilla 59a–g saatiin tietoa *johtamisen oikeudenmukaisuudesta*. Kysymykset ovat peräisin Moormanin (1991) kehittämästä mittarista, jota on hyödynnetty aikaisemmissa tutkimuksissa

(Elovainio ym. 2002; Moliner ym. 2005). Lisäksi osiossa 65 vastaajilta tiedusteltiin, missä määrin työpaikalla on panostettu *henkistä hyvinvointia edistävään toimintaan*.

3.3 Faktorianalyysi työn psyykkisistä vaatimuksista ja työn hallinnasta

3.3.1 Työn psyykkisten vaatimusten faktorianalyysi

Työn psyykkisiä vaatimuksia kuvaavat osiot ryhmiteltiin eksploraatiivisella faktorianalyysillä työn määrällisiä ja työn laadullisia vaatimuksia kuvaaviin ulottuvuuksiin (liite 2). Faktorianalyysin tuloksena syntyneiden muuttujajoukkojen pohjalta voitiin rakentaa keskiarvomuuttujat (ks. Metsämuuronen 2003, 539). Faktorianalyysissä käytettiin taulukossa 4 esiteltyjä muuttujia. Lataukset estimoitiin suurimman uskottavuuden menetelmällä (Maximum likelihood). Lataus tarkoittaa muuttujan ja faktorin välistä korrelaatiota. Rotaatio tehtiin vinokulmaisesti Oblimin-menetelmällä. Metsämuuronen (2003, 536, 541–542) mukaan suurimman uskottavuuden menetelmä sopii tilanteeseen, jossa havaintoja on 100 tai enemmän. Direct oblmin -rotaatioissa vähennetään latausten välisiä päällekkäisyyksiä. Rotaatio on toimenpide, jossa akseleita käännetään niin, että muuttujat latautuvat mahdollisimman selkeästi faktoreille. Jos faktorit korreloivat keskenään, on suositeltavaa tehdä rotaatio vinokulmaisesti.

Muuttuja	Selite
23a	Minun on oltava nopea työssäni.
23b	Työni vaatii erittäin kovaa työntekoa.
23c	Minulta vaaditaan kohtuutonta työmäärää.
23d	Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi.
23e	Minuun kohdistetaan ristiriitaisia vaatimuksia.
23f	Työtahti on erittäin kireä.
23g	Työtehtäväni vaativat pitkäaikaista kiinteää keskittymistä.
23h	Työtehtäväni keskeytyvät usein.
23i	Työtäni hidastavat usein minusta riippumattomat syyt.
23j	Työssäni minuun kohdistetaan usein samanaikaisia, päällekkäisiä tai ristiriitaisia vaatimuksia.

Taulukko 4. Työn psyykkisten vaatimusten faktorianalyysin muuttujat

Ensin tarkasteltiin, sopiko työn vaatimuksia kuvaava korrelaatiomatriisi faktorianalyysiin. Menetelminä käytettiin Bartlettin testiä, korrelaatioiden merkitsevyydestä ja Kaiserin testiä. Bartlettin testi tutkii, korreloivatko ilmiöt. Korrelaatioiden merkitsevyydestä huomattavan

määrän kahden muuttujan välisiä korrelaatioita pitää poiketa nolasta. Kaiserin testissä lasketaan suhde korrelaation ja osittaiskorrelaation välille. Jos osittaiskorrelaation arvo on pieni, suhde lähestyy arvoa 1. Mikäli Kaiserin testi antaa arvon 0,60 tai suuremman arvon, korrelaatiomatriisia voidaan käyttää faktorianalyysissa. (Metsämuuronen 2003, 538.) Korrelaatiomatriisi osoitti, että suurin osa korrelaatiokertoimista oli tilastollisesti merkitseviä, $p < 0,001$. Kaiserin testin arvo oli 0,817. Bartlettin sväärisyystestin mukaan korrelaatiomatriisia voidaan käyttää faktorianalyysissa, $\chi^2(45) = 606,522$, $p < 0,001$.

Muuttujien hyvyttä arvioitiin muuttujien kommunaliteeteilla (liite 2, liitetaulukko 1). Kommunaliteetti tarkoittaa eri faktoreille tulevien latausten neliöiden summaa. Mitä voimakkaammin muuttuja latautuu jollekin faktorille, sitä lähempänä arvoa 1 kommunaliteetti on. Osa muuttujista voidaan poistaa analyysistä alhaisten kommunaliteettien perusteella. Mikäli muuttujan lataukset eivät yhdelläkään faktorilla ylitä arvoa 0,30, muuttuja kannattaa poistaa muuttujajoukosta. Extraction-sarake ilmaisee multipelikorrelaatiokertoimen neliön. (Metsämuuronen 2003, 537, 544.) Muuttujien kommunaliteetit olivat kohtuullisen korkeita, sillä arvot vaihtelivat välillä 0,327–0,827. Muuttuja 23g poistettiin, sillä sen saama arvo oli vain 0,122. Muut muuttujat mittasivat melko luotettavasti faktoreita.

Faktoreiden hyvyttä tarkasteltiin faktoreiden ominaisarvojen avulla (liite 2, liitetaulukko 2). Ominaisarvoa laskettaessa huomioitiin muuttujien lataukset faktoreille. On suositeltavaa, että faktorin ominaisarvo on vähintään 1. Myös sitä pienemmät ominaisarvot ovat sallittuja, jos faktori on helposti tulkittavissa. (Metsämuuronen 2003, 545.) Kahden faktorin ominaisarvo oli suurempi kuin 1. Kahdella faktorilla voitiin selittää 57,4 % muuttujien varianssista.

Rotatoidussa faktorimatriisissa kaikki muuttujat muuttujaa 23d lukuun ottamatta latautuivat vain yhdelle faktorille (liite 2, liitetaulukko 3). Usein jotkut muuttujista latautuvat useammalle kuin yhdelle faktorille, sillä perinteisesti käytetty Oblimin-menetelmä deltan arvolla 0 sallii maksimaalisen korreloinnin faktoreiden välillä (Metsämuuronen 2003, 547). Kaikki lataukset olivat positiivisia. Työn vaatimusten kaksi faktoria nimettiin työn määrällisiksi ja laadullisiksi vaatimuksiksi (taulukko 5, s. 55). Myös faktoreiden välistä korrelaatiota tutkittiin (liite 2, liitetaulukko 4.) Faktoreiden välillä oli melko voimakas positiivinen korrelaatio, $r = 0,480$. Toisin sanoen työn laadulliset vaatimukset ovat yhteydessä työn määrällisiin vaatimuksiin. Mikäli

korrelaatiokertoimen arvo vaihtelee välillä 0,40–0,60, sitä voidaan kuvailla melko korkeaksi tai kohtuulliseksi. (Metsämuuronen 2003, 305).

Faktori 1: Työn laadulliset vaatimukset		Faktori 2: Työn määrälliset vaatimukset	
Mja	Selite	Mja	Selite
23e	Minuun kohdistetaan ristiriitaisia vaatimuksia.	23a	Minun on oltava nopea työssäni.
23h	Työtehtäväni keskeytyvät usein.	23b	Työni vaatii erittäin kovaa työntekoa.
23i	Työtäni hidastavat usein minusta riippumattomat syyt.	23c	Minulta vaaditaan kohtuutonta työmäärää.
23j	Työssäni minuun kohdistetaan usein samanaikaisia, päällekkäisiä tai ristiriitaisia vaatimuksia.	23d	Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi.
		23f	Työtahti on erittäin kireä.

Taulukko 5. Työn laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia kuvaavat faktorit

3.3.2 Työn hallinnan faktorianalyysi

Taulukosta 6 ilmenevät työn hallintaa kuvaavat muuttujat. Ne jaettiin eksploratiivisella faktorianalyysillä työn monipuolisuutta ja työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia mittaaviin osioihin. (liite 2, liitetaulukko 5). Lataukset estimoitiin suurimman uskottavuuden menetelmällä (Maximum likelihood). Rotaatio tehtiin vinokulmaisesti Oblimin-menetelmällä. Tilastollisesti merkitsevät korrelaatiokertoimet ($p < 0,001$), Kaiserin testin tulos (0,799) ja Bartlettin sväärisyystesti ($\chi^2(55) = 497,671$, $p < 0,001$) osoittivat korrelaatiomatriisin sopivan faktorianalyysiin.

Muuttuja	Selite
24a	Voitko käyttää tietojasi ja taitojasi työssä?
24b	Vaatiiko työsi harkintaa ja päätöksentekoa?
24c	Vaatiiko työsi uusien asioiden oppimista?
25	Miten vaihtelevaa tai yksipuolista työsi on?
27b	Kuinka paljon voit vaikuttaa työmenetelmiisi ja työtapoihin?
27d	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, mitä työtehtäviisi kuuluu?
27e	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä teet työsi?
27f	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtahtiisi?
27g	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtehtävien jakoon työyksikössäsi?
27h	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, keiden kanssa työskentelet?
27i	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtarvikkeiden ja välineiden saatavuuteen?

Taulukko 6. Työn hallinnan faktorianalyysin muuttujat

Osioiden hyvyttä arvioitiin muuttujien kommunaliteeteilla. Kommunaliteetit vaihtelivat välillä 0,288–0,529. Vaikka muuttujien 23a ja 25 multipelikorrelaatiokertoimen neliöt olivat alhaiset, ne otettiin mukaan analyysiin, sillä arvot olivat lähellä kriittistä arvoa (0,30). Lisäksi faktoreiden hyvyttä tarkasteltiin faktoreiden ominaisarvoilla, jotka olivat suuremmat kuin 1. Kahden faktorin arvot olivat 3,785 ja 1,826. Niiden avulla voitiin selittää 51 % muuttujien varianssista.

Rotatoidussa faktorimatriisissa yksikään muuttuja ei latautunut kahdelle faktorille (liite 2, liitetaulukko 5). Kaikki lataukset olivat positiivisia. Taulukon 7 perusteella voitiin päätellä, että työn hallinnan kaksi faktoria olivat vaikutusmahdollisuudet työhön ja työn monipuolisuus. Faktorit korreloivat keskenään, $r = 0,329$.

Faktori 1: Vaikutusmahdollisuudet työhön		Faktori 2: Työn monipuolisuus	
Mja	Selite	Mja	Selite
27b	Kuinka paljon voit vaikuttaa työmenetelmiisi ja työtapoihisi?	24a	Voitko käyttää tietojasi ja taitojasi työssä?
27d	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, mitä työtehtäviisi kuuluu?	24b	Vaatiiko työsi harkintaa ja päätöksentekoa?
27e	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä teet työsi?	24c	Vaatiiko työsi uusien asioiden oppimista?
27f	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtahtiisi?	25	Miten vaihtelevaa tai yksipuolista työsi on?
27g	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtehtävien jakoon työyksikössäsi?		
27h	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, keiden kanssa työskentelet?		
27i	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtarvikkeiden ja välineiden saatavuuteen?		

Taulukko 7. Vaikutusmahdollisuuksia ja työn monipuolisuutta kuvaavat faktorit

3.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeilla kerätyn aineiston kuvaamiseen käytettiin SPSS for Windows- ja Microsoft Excel -ohjelmaa. Aineistoa analysoitiin SPSS for Windows -ohjelmalla. Kuvaamista ja analysointia varten muuttujista muodostettiin keskiarvomuuttujia ja asteikon joitakin luokkia yhdistettiin toisiinsa. Työn psyykkisiä vaatimuksia ja työn hallintaa mittaavat keskiarvomuuttujat muodostettiin

faktorianalyysilla. Tutkimusaineistoa kuvattiin laskemalla tilastollisia tunnuslukuja, kuten keskiarvoja ja keskihajontoja. Jakaumien normaalisuutta testattiin Kolmogorov-Smirnovin testillä. Lisäksi tehtiin aineistoa havainnollistavia kuvioita. Avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön sosiodemografisia ja työhön liittyviä taustatietoja verrattiin toisiinsa khiin neliö- ja t-testeillä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin, onko vastaajien uupumusasteisen väsymyksen yleisyydessä eroja sosiodemografisten taustatietojen ja työn taustatietojen mukaan. Kolmogorov-Smirnovin testillä tutkittiin, jakautuivatko tutkittavien ryhmien vastaukset normaalisti. Eroja tutkittiin seuraavilla tilastollisilla testeillä: yksisuuntainen varianssianalyysi, t-testi, Mann Whitney U-testi ja Kruskallin-Wallis testit. Yksisuuntaista varianssianalyysia käytettiin ryhmien vastausten ollessa riittävän normaalisti jakautuneita ja varianssien ollessa yhtä suurina. Varianssianalyysin tukena käytettiin Bonferroni-kerrointa, jonka avulla selvitettiin, mitkä ryhmät eroavat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan (ks. Metsämuuronen 2003, 650). Kahden normaalijakautuneen ryhmän vertailu suoritettiin t-testillä. Mann Whitney U-testiä käytettiin, kun ryhmien otoskoko oli alle 30 ja vastaukset eivät jakautuneet normaalisti. Kun kahden tai useamman ryhmän vastaukset eivät jakautuneet normaalisti, käytettiin Kruskallin-Wallis testia. Lisäksi tutkittiin, onko vastaajien työoloissa eroja toimialan mukaan. Eroja tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä, t-testillä ja Kruskallin-Wallis testillä.

Uupumusasteisen väsymyksen ja työolotekijöiden välisiä yhteyksiä tutkittiin aluksi Pearsonin korrelaatiokertoimilla. Sen jälkeen tehtiin lisäävän menettelyn regressioanalyysi. Metsämuuronen (2003, 581, 586) mukaan lisäävässä menettelyssä selittävien muuttujien joukosta valitaan se, jolla on paras selitysvoima. Toiseksi selittäväksi tekijäksi valitaan muuttuja, jolla on toiseksi eniten selitysvoimaa ja joka lisää mallin selitysosuutta tilastollisesti merkitsevästi. Näin jatketaan, kunnes muuttujat eivät tuo malliin lisätietoa. Lisäävässä menettelyssä multikollineaariset muuttujat eivät ole ongelmallisia, sillä vain yksi niistä tulee malliin, mikäli muilla muuttujilla ei ole selitysasetta lisäävää vaikutusta. Liian suuret selittävien muuttujien väliset korrelaatiot aiheuttavat multikollineaarisuudeksi kutsutun ilmiön. Multikollineaarisuus tarkoittaa sitä, että malli sisältää kaksi toisiinsa voimakkaasti korreloivaa muuttujaa, vaikka vain toinen niistä selittää ilmiötä.

Henkistä hyvinvointia edistävän toiminnan riittävyttä havainnollistettiin graafisella prosenttijakaumalla. Toimialueiden välistä eroa tutkittiin Mann Whitney U-testillä. Uupumusasteisen väsymyksen yhteyttä toimintaa koskeviin arvioihin tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimella.

Tilastollisen testauksen merkitsevyystasoina käytettiin arvoja 5 %, 1 % ja 0,1 %. Arvoja vastaavat symbolit olivat *, ** ja ***. Merkitsevyys- eli riskitaso määrittää, kuinka todennäköistä on, että tilastollisessa testauksessa saatu ero johtuu sattumasta. Merkitsevyystasosta käytettiin lyhennettä p. Riskitaso mittaa tehdyn johtopäätöksen tilastollista luotettavuutta. (ks. esim. Heikkilä 2004, 194.) Testaustulokset tulkittiin seuraavasti:

- testaustulos on tilastollisesti melkein merkitsevä, jos $p < 0,05$ (*)
- testaustulos on tilastollisesti merkitsevä, jos $p < 0,01$ (**)
- testaustulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä, jos $p < 0,001$ (***) (ks. esim. Heikkilä 2004, 195; Metsämuuronen 2003, 369).

3.5 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimusprosessia ohjasivat hyvän tutkimuksen vaatimukset: reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät siis saa olla sattumanvaraisia. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan toistettavuutta samanlaisin tuloksin. (Heikkilä 2004, 30.) Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty kyselylomakkeella, joka vaikuttaa luotettavalta tiedonkeruun menetelmältä. Sitä on käytetty neljän kunnan peruspalvelujen kokonaisvaltaisen tutkimushankkeen henkilöstötutkimuksessa vuosina 2000 ja 2002 (Laamanen ym. 2002, 2004). Kyselylomakkeen luotettavuutta on myös tarkasteltu esitutkimuksessa.

Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheitä voi sattua tietoa kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. On tärkeää, että tutkija tulkitsee oikein tilasto-ohjelmien tulosteet ja käyttää vain sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee hyvin. (Heikkilä 2004, 30.) Tässä tutkimuksessa SPSS-ohjelmaan syötetty tutkimusaineisto tarkistettiin laskemalla muuttujista keskilukuja ja hajontalukuja. Muuttujista selvitettiin esimerkiksi minimi- ja maksimiarvot, joiden oletettiin olevan määriteltyjen asteikkojen mukaisia. Aineistoa analysoitiin monipuolisesti SPSS-ohjelmalla ja käyttämällä apuna kirjoja aineiston tilastollisesta käsittelystä. Tutkimuksessa käytettiin sekä parametrisiä että ei-parametrisiä testejä, jotka huomioivat muuttujien jakauman. Tilastollisen testauksen luotettavuutta arvioitiin riskitasoilla, jotka mittaavat tehtyjen johtopäätösten tilastollista luotettavuutta.

Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on pieni. Varsinkin kyselytutkimusten otantaa suunniteltaessa kannattaa ottaa huomioon kato eli poistuma, jolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. Luotettavien tulosten saamiseksi on myös varmistettava, että otos edustaa tutkittavan perusjoukon kaikkia ryhmiä. Tutkimus ei anna tietoa koko perusjoukosta, jos tutkitaan vain joitakin siihen kuuluvia ryhmiä. (Heikkilä 2004, 30.) Otokokoa ($n = 324$) voidaan pitää riittävänä. Tutkimus kohdistui kaikkiin sosiaali- ja terveystoimen yksiköihin lukuun ottamatta lastenpäivähoidon yksikköä, joten otos edusti luotettavasti perusjoukkoa. Katoa vähennettiin uusintakyselyllä.

Metsämuurosen (2003, 439) mukaan tutkimuksen mittarien reliabiliteetin arviointiin käytetään yleensä kahta erilaista menetelmää, jotka ovat testi-uusintatesti ja mittarin sisäisen yhtenäisyyden eli konsistenssin arvioimiseen perustuva menetelmä. Testi-uusintatesti -menettelyssä lasketaan samalla mittarilla tehdyn kahden mittauksen välinen korrelaatio. Eräs tunnetuimmista tavoista laskea mittarin sisäinen konsistenssi on Cronbachin alfa. Tässä tutkimuksessa keskiarvomuuttujien luotettavuutta testattiin laskemalla muuttujille Cronbachin alfa-kertoimia (taulukko 3, s. 51). Metsämuuronen (2003, 439–440, 443) kirjoittaa, että alfa lasketaan siten, että laskettavat muuttujat jaetaan kahteen osaan. Osien välinen korkea korrelaatio tarkoittaa sitä, että muuttujat ovat yhtenäisiä. SPSS-ohjelmistossa alfan laskeminen perustuu muuttujajoukon korrelaatiokertoimen keskiarvon käyttöön. Alin hyväksyttävä alfan arvo on 0,60. Kaikki tämän tutkimuksen alfa-kertoimet olivat korkeampia kuin 0,60.

Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Jos tutkija ei ole asettanut täsmällisiä tutkimustavoitteita, hän tutkii helposti vääriä asioita. Validiteetti tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että tutkimuksessa ei ole systemaattista virhettä. Validilla mittarilla suoritettavat mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Jos mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole tarkoin määritelty, mittaustulokset eivät ole valideja. Validiteetti on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti, ja lisäksi niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Myös tutkimuksen perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2004, 29.)

Selkeän tavoitteen avulla määritettiin tutkimusongelma ja alaongelmat, joiden avulla suoritettiin sekä tutkimuksen teoreettinen että empiirinen osuus. Keskeisiä käsitteitä, kuten työuupumusta, on määritelty lukuisin eri tavoin hyvinvointitutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa käsitteet ja niiden

väliset suhteet pyrittiin määrittelemään selkeästi. Tutkimuksessa arvioitiin erilaisia käsitteitä ja teoreettisia malleja. Koska kyselylomake perustui teoretikkojen ja tutkijoiden näkemyksiin, mittareiden validiteettia voidaan pitää hyvänä. Kyselylomakkeen kaikkia mittareita ei käytetty tässä tutkimuksessa. Joitakin mittareita muokattiin käyttämällä vain tiettyjä osioita mittareista. Työn psyykkisiä vaatimuksia ja työn hallintaa kuvaavia mittareita kehitettiin faktorianalyysillä. Näin saatiin aikaan mahdollisimman pätevä joukko muuttujia.

Kyselylomakkeessa käytetyt kysymykset ja väittämät oli laadittu selkeästi. Vastaajat pystyivät täyttämään valmiit vastausvaihtoehdot sisältävän kyselylomakkeen vaivattomasti. Systemaattisella otannalla suoritettu tutkimus kohdistui sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöön, joka työskenteli erilaisissa työtehtävissä. Monipuolinen kyselylomake oli pituudeltaan 26 sivua. Oletettavasti kyselylomakkeen pituus vaikutti tutkimuksen vastausprosenttiin. Toisaalta tutkimuksen vastausprosenttia (54 %) voidaan pitää melko hyvänä, sillä noin puolet kohderyhmästä osallistui tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa oletettiin, että työolotekijät vaikuttavat uupumusasteisen väsymyksen yleisyyteen. Oletusta tukivat tutkimuksen teoreettiset mallit ja aikaisemmat tutkimukset. Toisaalta otettiin huomioon se, ettei muuttujien välinen korrelaatio tarkoita sitä, että kyseessä olisi syy-seuraussuhde (ks. esim. Heikkilä 2004, 204). Kriittisesti ajatellen uupumusasteisen väsymyksen ja työolojen välinen korrelaatio voi tarkoittaa sitä, että henkilön uupumusasteinen väsymys voi vaikuttaa työoloista tehtyihin arvioihin. Ilmiöiden välistä kausaliteettia voidaan tutkia pätevämmiin pitkittäis- kuin poikkileikkaustutkimuksella.

4 TUTKIMUKSEN KESKEISET TULOKSET

4.1 Aineiston kuvaus: sosiodemografiset ja työtä koskevat taustatiedot

Hyvinvointitutkimukseen vastasi 175 henkilöä. Taulukosta 8 (s. 61) ilmenevät vastaajien keskeiset sosiodemografiset taustatiedot. Suurin osa (93 %) sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöstä oli naisia. Sosiaali- ja terveystoimen organisaation sukupuolijakauma oli alalle tyypillinen.

	Avo- huolto	Laitos- hoito	Molemmat toimialat	Eron merkitsevyys	
				Testisuure	p
Sukupuoli					
Nainen	95,9	90,8	93	1,709 ^a	0,191
Mies	4,1	9,2	7		
Ikä					
Alle 35-vuotias	9,5	21,4	16,3	2,458 ^b	0,015*
35–44-vuotias	28,4	25,5	26,7		
45–54-vuotias	45,9	40,8	43		
55 vuotta täyttänyt	16,2	12,2	14		
Äidinkieli					
Suomi	37,8	45,9	42,4	1,127 ^a	0,288
Ruotsi	62,2	54,1	57,6		
Ammatillinen koulutus					
Ei ammattikoulutusta	4,2	6,2	5,4	4,409 ^a	0,110 ¹
Ammattikursseja	5,6	6,2	6		
Koulu- tai opistotason tutkinto	66,2	73,2	70,2		
Amk-tutkinto tai korkeakoulututkinto	23,9	14,4	18,5		

^a χ^2 -testi

^b t-testi

¹ Vertailua varten kaksi ryhmää (1 = ei ammattikoulutusta, 2 = ammattikursseja) yhdistettiin toisiinsa

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä * $p < 0,05$, tilastollisesti merkitsevä ** $p < 0,01$, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** $p < 0,001$

Taulukko 8. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sosiodemografiset taustatiedot toimialueittain (n = 168–172), %

Vastaajien keskimääräinen ikä oli 44,8 vuotta nuorimman työntekijän ollessa 21 vuotta ja vanhimman 63 vuotta. Avohuollon henkilöstön keskimääräiseksi iäksi saatiin 46,8 vuotta (s = 8,0) ja laitoshoidon henkilöstön keskimääräiseksi iäksi 43,2 vuotta (s = 10,3). Toimialueiden välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä, $p < 0,05$. Enemmistön (57,6 %) äidinkieli oli ruotsi.

Koulu- tai opistotason ammatillisen tutkinnon oli suorittanut 70,2 % vastaajista. 18,5 %:lla vastaajista oli ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto. Kahden toimialueen välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja henkilöstön ammatillisen koulutuksen suhteen, $p = 0,318$. Vertailua varten ammattikursseja käyneiden luokka yhdistettiin luokkaan, johon kuuluvilla ei ollut ammatillista koulutusta. Tutkimuksen tilastollisissa testeissä käytettiin tätä luokittelua.

Taulukossa 9 on esitetty vastaajien työhön liittyvät taustatiedot. Vastanneiden henkilöiden pääasiallisena toimialueena oli avohuolto tai laitoshoido. Laitoshoidon puolella työskenteli 57 %

vastaajista ja avohuollon puolella 43 % tutkimukseen osallistujista. Vastaajista 17,1 % toimi esimiesasemassa, ja työntekijöihin kuului 82,9 % tutkimukseen osallistuneista. Esimiesasemaluokkaan kuuluivat ylimmän johdon edustajat ja keskijohdon edustajat.

	Avohuolto	Laitoshoito	Molemmat toimialat	Eron merkitsevyys	
				χ^2	p
Esimiesasema					
Esimies	15,5	18,4	17,1	0,232	0,630
Työntekijä	84,5	81,6	82,9		
Ammattiryhmä					
Lääkärit	10,8	2	5,8	16,753	0,000*** ¹
Sosiaalialan henkilöstö	14,9	3,1	8,1		
Hoitotyön henkilöstö	71,6	69,4	70,3		
Hallinnon ja talouden henkilöstö	1,4	9,2	5,8		
Laitos- ja huoltohenkilöstö	1,4	16,3	9,9		
Työsopimus					
Vakinainen	90,5	83,8	86,7	1,650	0,199
Määräaikainen tai sijaisuus	9,5	16,2	13,3		
Työaikajärjestelyt					
Kokopäivätyö	77	91,8	86,7	7,444	0,006**
Osa-aikatyö	23	8,2	13,3		
Työaikamuoto					
Päivä- tai iltatyö	63,5	44,4	52,6	6,705	0,010** ²
Yötyö	1,4	0	0,6		
Vuorotyö	35,1	55,6	46,8		
Ylitöiden määrä					
Viikoittain	42,9	36,7	39,3	0,852	0,653
Muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin	40	46,9	44		
Ei lainkaan	17,1	16,3	16,7		
Työyksikön henkilöstömäärä					
alle 10 henkilöä	41,8	18,3	28,1	43,485	0,000***
10–19 henkilöä	23,9	75,3	53,8		
20–	34,3	6,5	18,1		

¹ Analyysissa vertailtiin toisiinsa varsinaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja tukipalvelujen henkilöstöä

² Analyysi kahdesta ryhmästä (päivä- tai iltatyötä ja vuorotyötä tekevät)

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä * p < 0,05, tilastollisesti merkitsevä ** p < 0,01, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** p < 0,001

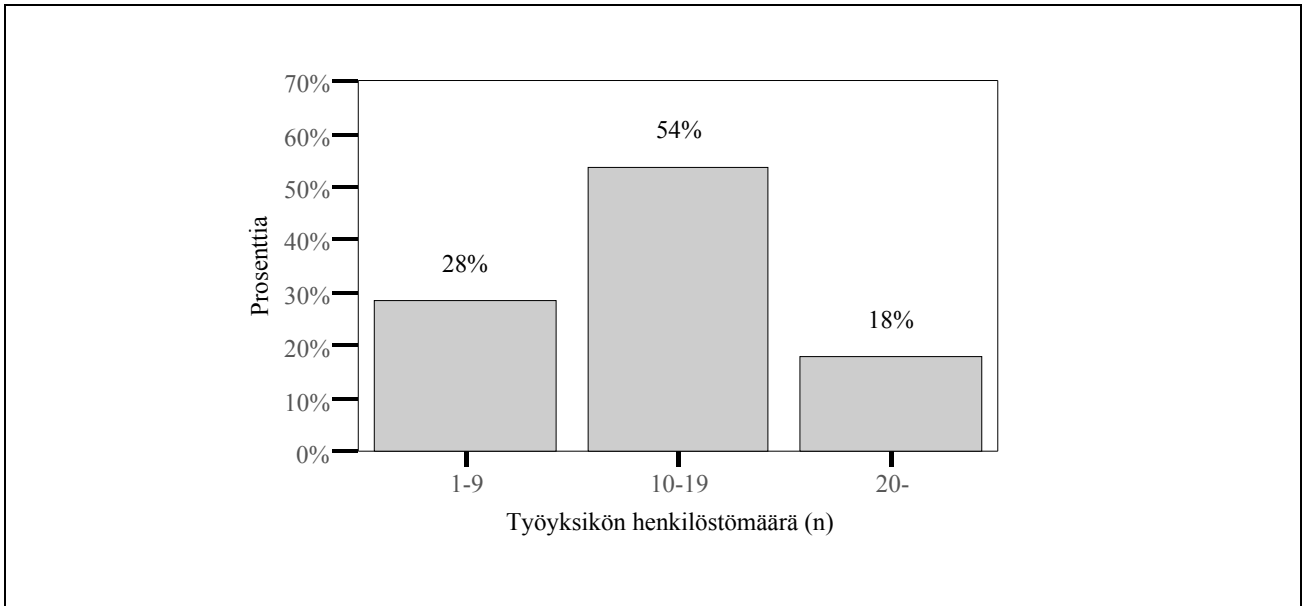
Taulukko 9. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työtä koskevat taustatiedot toimialueittain ja toimialojen välisten erojen merkitsevyys (n = 158–173), %

Hoitoalan ammattilaiset muodostivat suurimman ammattiryhmän (70,3 %), laitos- ja huoltohenkilöstö toiseksi suurimman (9,9 %) ammattiryhmän ja sosiaali-alan henkilöstö kolmanneksi suurimman (8,1 %) ammattiryhmän. Toimialojen välistä vertailua varten pieniä ammattiryhmiä yhdistettiin toisiinsa siten, että sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstöön kuuluivat lääkärit, sosiaali-alan henkilöstö ja hoitoalan henkilöstö. Tukipalveluja tuottavien työntekijöiden ryhmään kuuluivat hallintohenkilöstö sekä laitos- ja huoltohenkilöstö. Tätä luokittelua käytetään tutkimuksen tilastollisissa testeissä. Avohuollon ja laitoshoidon ammattiryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p < 0,001$). Tukipalvelujen henkilöstöä toimi enemmän laitoshoidon puolella kuin avohuollossa.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös työsopimuksen laatua ja työaikajärjestelyjä. Vastaajista 86,7 %:lla oli vakinainen työsopimus ja 13,3 %:lla määräaikainen työsopimus. Määräaikaisiin työntekijöihin kuuluivat sijaisuuksia tekevät ja oppisopimuskoulutuksessa olevat työntekijät. Laitoshoidossa työskenteli kaksi oppisopimuskoulutuksessa olevaa työntekijää. Osa-aikaisten työntekijöiden viikoittaisen työajan keskiarvo oli 28,5 tuntia. Työaikajärjestelyjä koskevat vastaukset jakautuivat siten, että kokopäivätyössä olevia (85,5 %) oli enemmän kuin osa-aikatyössä olevia (14,5 %). Toimialueet erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi työaikajärjestelyjen suhteen, $p < 0,01$. Osa-aikatyötä tekevien osuus oli suurempi (23 %) avohuollossa kuin laitoshoidossa (8,2 %).

Vastaajien työaikamuotoja verrattiin toisiinsa: Päivä- tai iltatyössä toimivia työntekijöitä oli eniten (52,6 %). Tutkimukseen osallistujista 46,8 % teki kaksi- tai kolmivuorotyötä. Vain 0,6 % vastaajista teki ainoastaan yötyötä. Päivä- tai iltatyötä tekeviä vastaajia oli enemmän avohuollossa kuin laitoshoidossa, kun taas laitoshoidossa toimi enemmän vuorotyötä tekeviä työntekijöitä kuin avohuollossa. Toimialat erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan työaikamuotojen suhteen ($p = 0,010$). Tutkimuksessa tarkasteltiin myös ylityöiden määrää: Ylityöt luokiteltiin kolmeen luokkaan. Kaikista vastaajista 39,3 % teki viikoittain ylityötä. Vastaajista 44 % teki ylityötä muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin. Tutkimukseen osallistujista 16,7 % ei tehnyt lainkaan ylityötä.

Työyksiköissä työskenteli keskimäärin 15 henkilöä (kuvio 7, s. 64). Yksiköiden henkilöstömäärän mediaaniksi eli keskimmäiseksi arvoksi saatiin 13 henkilöä. Suurimmassa työyksikössä oli 115 henkilöä. Vastaajista 44 % työskenteli työyksiköissä, joissa toimi 10–19 henkilöä. Laitoshoitoon verrattuna avohuollossa oli enemmän suuria työyksiköitä ($p = 0,000$).



Kuvio 7. Henkilöstön jakautuminen erikokoisiin työyksiköihin (n = 162), %

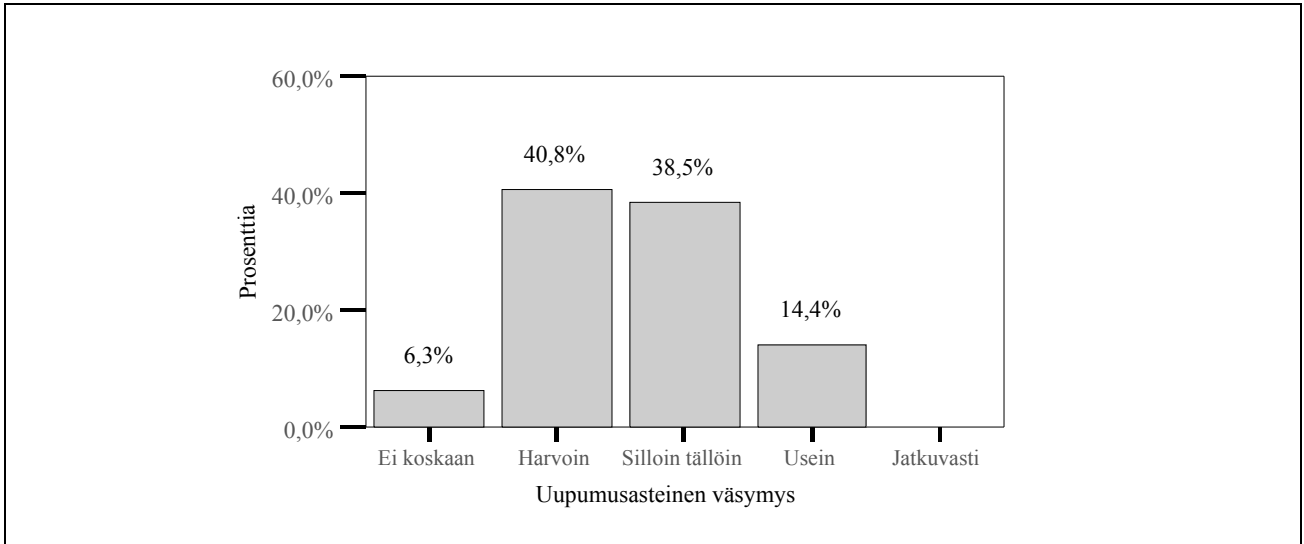
4.2 Uupumusasteisen väsymyksen yleisyys

4.3.1 Uupumusasteisen väsymyksen esiintyvyys sosiaali- ja terveystoimessa

Vastaajat arvioivat uupumusasteisen väsymyksen oireita seitsemällä väittämällä asteikolla 1 (ei koskaan) – 5 (jatkuvasti). Uupumusasteisen väsymyksen vakavuutta arvioitiin siten, että asteikon ensimmäiseen (1 = ei lainkaan) ja toiseen luokkaan (2 = harvoin) kuuluvilla ei ollut uupumusasteista väsymystä. Kolmanteen luokkaan (3 = silloin tällöin) kuuluvilla oli lievä hyvinvoinnin häiriötila. Vakavasti uupumusasteista väsymystä kokevien henkilöiden pyöristetyt keskiarvomuuttujien arvot sijoittuivat asteikon kahteen viimeiseen luokkaan (4 = usein, 5 = jatkuvasti).

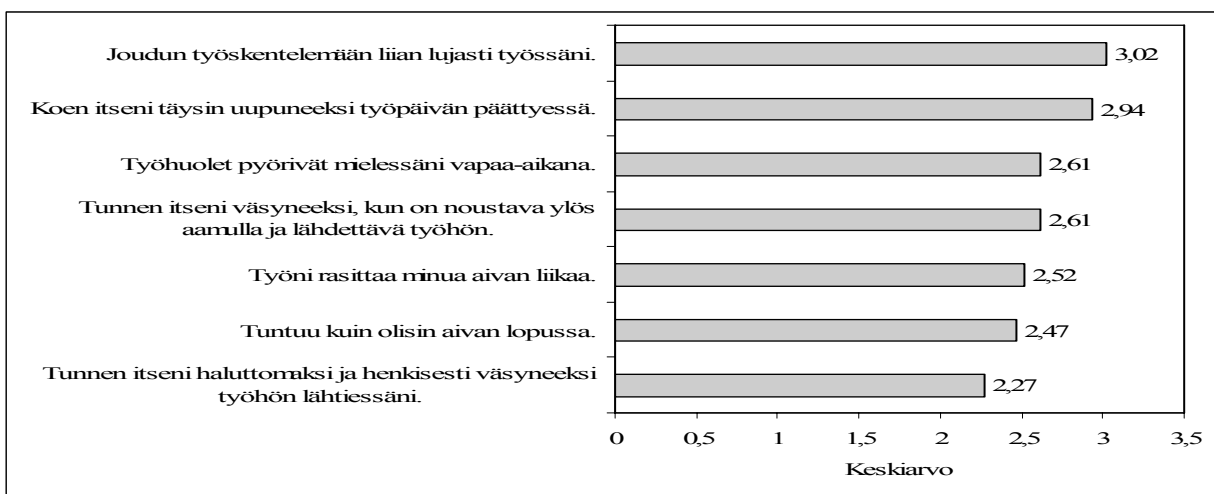
Annettujen vastausten keskiarvo oli 2,64 (s = 0,75), mikä osoitti uupumusasteisen väsymyksen olevan keskimäärin lievää. Toisin sanoen oireita koettiin keskimäärin silloin tällöin. Keskiarvomuuttujan minimiarvo oli 1,00 maksimiaron ollessa 4,29. Vastaajien keskuudessa oli siis henkilöitä, jotka voivat hyvin ja niitä, jotka kokivat vakavaa uupumusasteista väsymystä. Lähes puolet vastaajista (47,1 %) koki korkeintaan harvoin uupumusasteisen väsymyksen oireita, eli heillä ei ollut hyvinvoinnin häiriötilaa (kuvio 8, s. 65). Heidän prosentuaalinen osuutensa ei poikennut huomattavasti niiden vastaajien osuudesta, joilla oli lievää tai vakava-asteista uupumusasteista väsymystä (52,9 %). Vastaajista 38,5 %:lla uupumusasteinen väsymys oli lievää. Vakavasti

uupuneita oli 14,4 %. Myönteistä oli se, ettei kukaan vastaajista kokenut jatkuvasti uupumusasteisen väsymyksen oireita. Uupumusasteista väsymystä kuvaavien yksittäisten osioiden keskiarvot, keskihajonnat ja todelliset vaihteluvälit ilmenevät liitteestä 3.



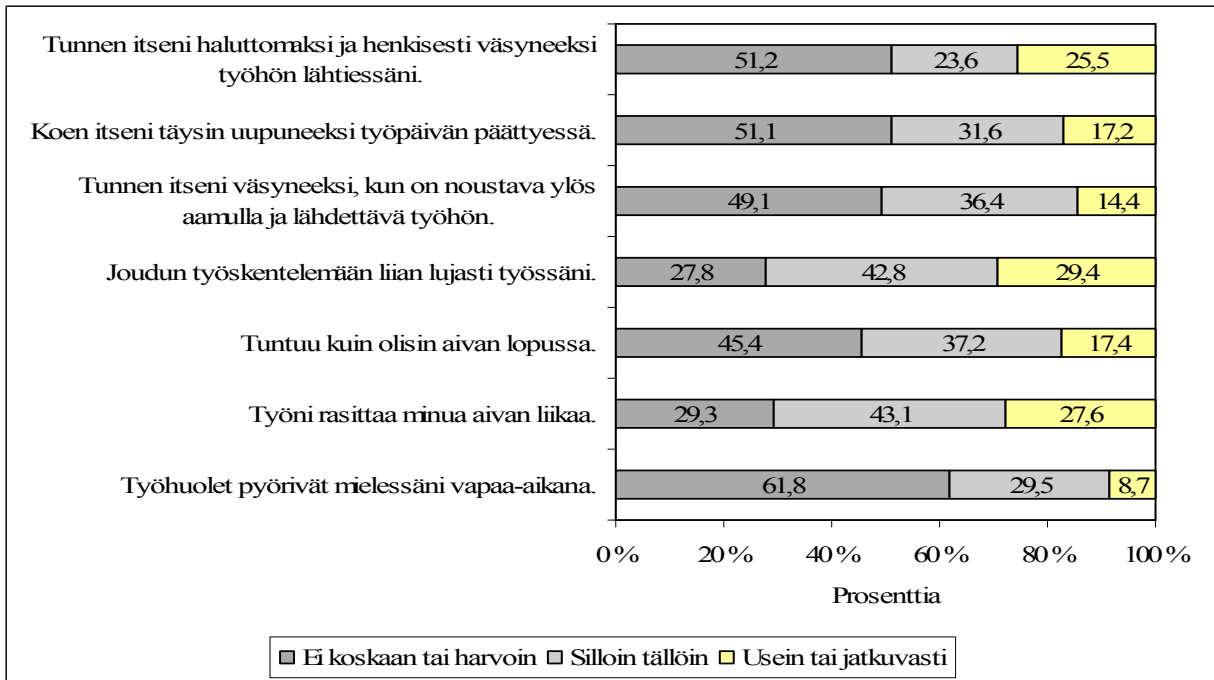
Kuvio 8. Uupumusasteisen väsymyksen oireiden yleisyys sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä (n = 172–174), %

Kuviossa 9 on esitetty graafisesti yksittäisten osioiden keskiarvot. Työntekijät kokivat harvimmin (ka = 2,27), olevansa haluttomia ja henkisesti väsyneitä työhön lähtiessään. Työntekijät tunsivat useimmin (ka = 3,02), että he joutuivat työskentelemään liian lujasti työssään.



Kuvio 9. Uupumusasteinen väsymys: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 172–174)

Uupumusasteista väsymystä kuvaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat osoittivat työntekijöiden voivan melko hyvin työssään (kuvio 10). Noin puolet työntekijöistä tunsivat harvoin tai ei lainkaan uupumusasteista väsymystä. Esimerkiksi suurin osa (61,8 %) vastaajista ilmoitti, etteivät työhuolet rasittaneet heitä juuri lainkaan vapaa-aikana. Toisaalta lähes puolet (43,1 %) työntekijöistä arvioi työn rasittavan heitä joskus aivan liikaa.

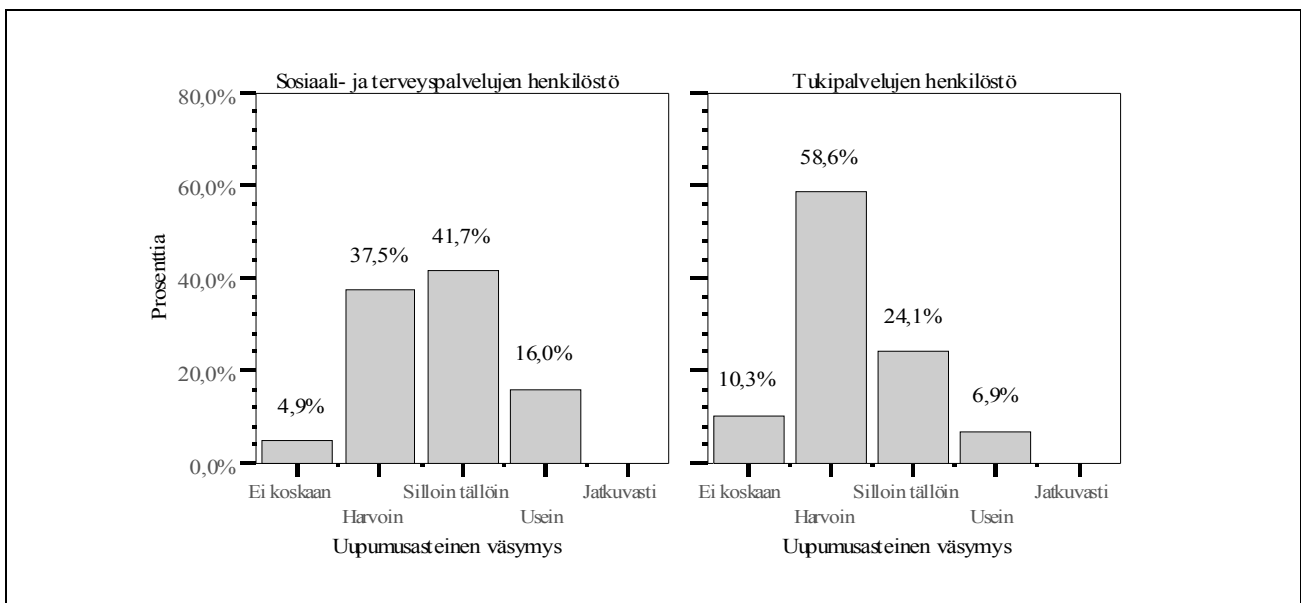


Kuvio 10. Uupumusasteista väsymystä kuvaavien osioiden prosenttijakaumat asteikolla 1–5 (n = 172–174), %

4.3.2 Uupumusasteinen väsymys toimialueen ja muiden taustatietojen mukaan

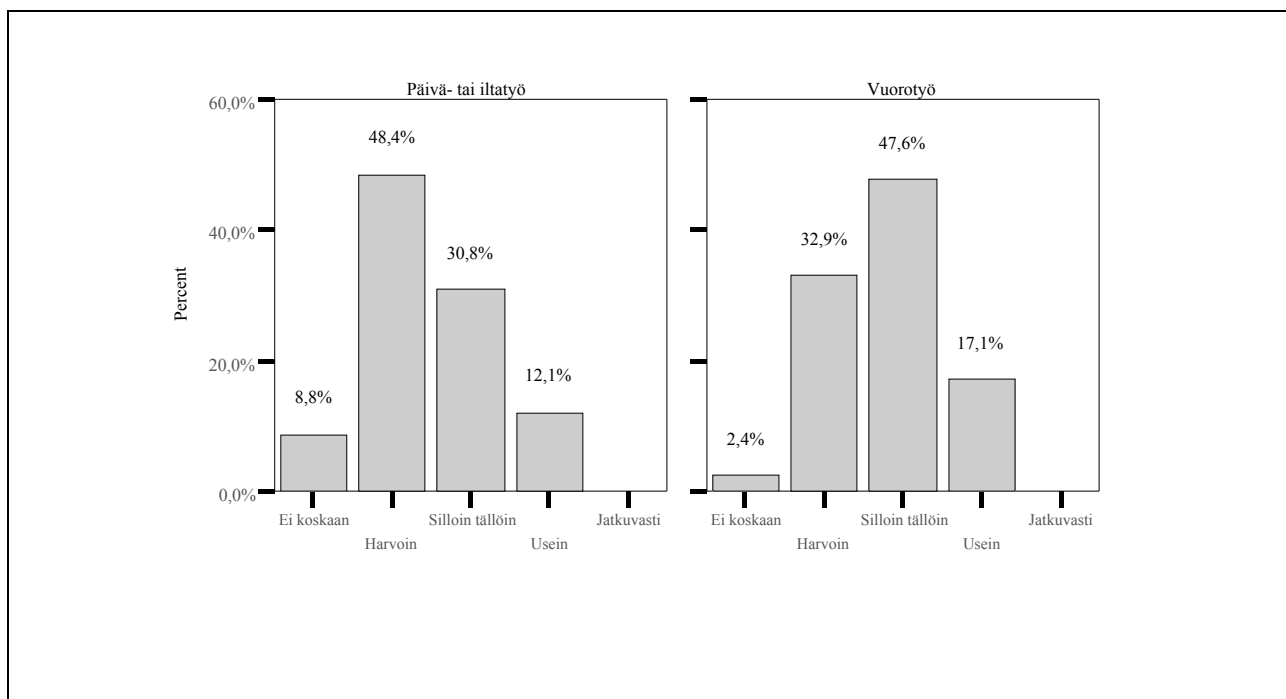
Tutkimuksessa tarkasteltiin, onko uupumusasteisen väsymyksen yleisyydessä eroja sosiodemografisten ja työhön liittyvien taustatietojen mukaan. Eroja tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä, t-testillä, Mann-Whitneyn U-testillä ja Kruskal-Wallis-testillä. Sosiodemografisiksi taustatiedoiksi määriteltiin sukupuoli, ikä, äidinkieli ja ammatillinen koulutus. Tutkittujen sosiodemografiset taustatiedot eivät olleet yhteydessä uupumusasteisen väsymyksen yleisyyteen (liite 4, liitetaulukko 7).

Työn taustatietoja koskevien tilastollisten testien tulokset ilmenevät liitteen 4 liitetaulukosta 8. Tutkitut työn taustatiedot olivat työyksikön henkilöstömäärä, henkilöstöryhmä, ammattinimike, työsopimuksen laatu, työaikajärjestelyt, työaikamuoto, ylitöiden määrä ja pääasiallinen toimialue, joista ammattinimike, työaikamuoto ja ylitöiden määrä olivat yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Ammattiryhmien uupumusasteisen väsymyksen kokonaistasossa oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero ($p < 0,05$): Varsinaiset sosiaali- ja terveysalan työntekijät ($ka = 2,70$) kokivat enemmän uupumusasteista väsymystä kuin tukipalveluista vastaavat työntekijät ($ka = 2,37$). Uupumusasteisen väsymyksen oireita tunsivat harvoin 58,6 % tukipalvelujen henkilöstöstä ja 37,5 % sosiaali- ja terveystyöntekijöiden henkilöstöstä (kuviokuva 11).



Kuvio 11. Uupumusasteisen väsymyksen oireiden yleisyys sosiaali- ja terveystyöntekijöiden ja tukipalvelujen henkilöstöllä ($n = 173$), %

Päivä- tai iltatyötä tekevien henkilöiden ja vuorotyössä toimivien työntekijöiden uupumusasteisessa väsymyksen yleisyydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,01$) Mann Whitney U-testissä. Vuorotyötä tekevillä ($ka = 2,80$, $Md = 2,79$) oli useammin uupumusasteisen väsymyksen oireita kuin niillä, jotka tekevät vuorotyötä ($ka = 2,51$, $Md = 2,43$). Päivä- tai iltatyötä tekevästä henkilöstöstä 57,2 %:lla ei ollut uupumusasteista väsymystä. (kuviokuva 12, s. 68). Toisen ryhmän henkilöstöstä 35,3 %:lla ei ollut voimakasta kokonaisvaltaista väsymystä.



Kuvio 12. Uupumusasteisen väsymyksen oireiden yleisyys päivä- tai iltatyötä sekä vuorotyötä tekevillä henkilöillä (n = 173), %

Yksisuuntainen varianssianalyysi osoitti uupumusasteisen väsymyksen vaihtelevan ylitöiden määrän mukaan tilastollisesti melkein merkitsevästi ($p < 0,05$). Bonferronin testissä kahden ryhmän välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ero ($p < 0,05$): viikoittain ylitöitä tekevien henkilöiden uupumusasteista väsymystä kuvaava keskiarvo ($ka = 2,85$) oli suurempi kuin muutaman kerran kuukaudessa ylitöitä tekevien keskiarvo ($ka = 2,49$). Nämä kaksi ryhmää eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi niistä vastaajista, jotka eivät tehneet ylitöitä ($ka = 2,57$). Hoitotyön avustavaa henkilöstöä oli eniten ryhmässä, johon kuuluvat henkilöt eivät tehneet ylitöitä.

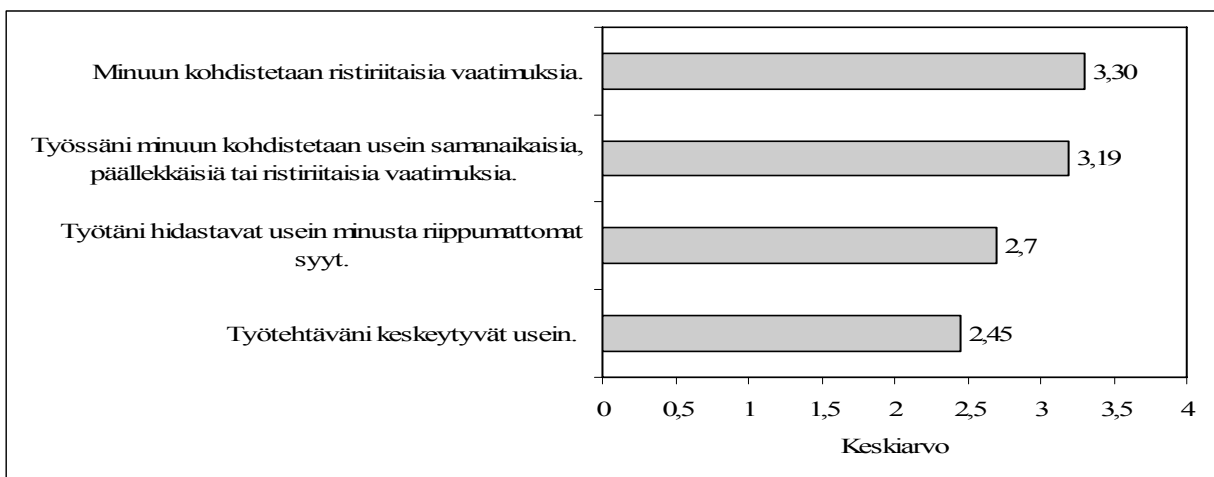
4.3 Työolot

Tutkimukseen osallistuneet sosiaali- ja terveysalan työntekijät arvioivat työolojaan. Tutkitut työolotekijät olivat työn psyykkiset vaatimukset, työn hallinta, palkitseminen, sosiaalinen tuki ja johtamisen oikeudenmukaisuus. Vastauksia kuvattiin keskiarvoilla, keskihajonnoilla ja graafisilla suorilla jakaumilla. Graafisissa suorissa jakaumissa aineistoa kuvattiin 3-portaisella asteikolla. Asteikkoa muokattiin, koska alkuperäisen 5-portaisen asteikon ääripäissä ei ollut paljon havaintoja. Asteikon kaksi ylintä luokkaa yhdistettiin toisiinsa, kahdelle alimmaiselle luokalle tehtiin samoin. Lisäksi työolotekijöitä verrattiin toisiinsa.

4.3.1 Työn psyykkiset vaatimukset

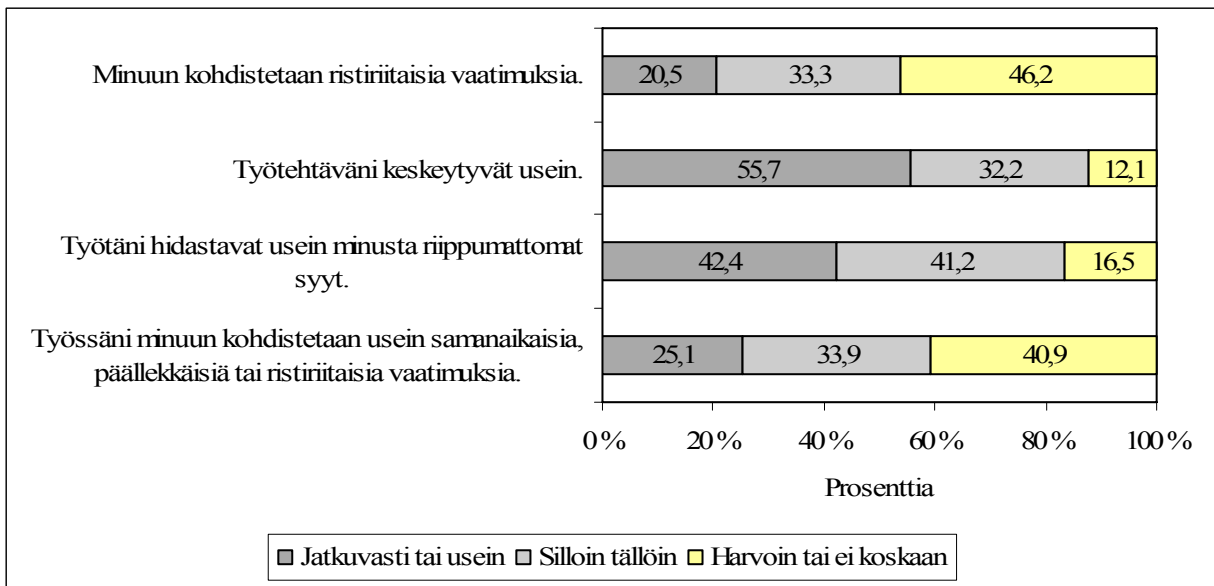
Työn psyykkiset vaatimukset ovat työn laadullisia ja määrällisiä vaatimuksia. Työn psyykkisiä vaatimuksia tutkittiin yhdeksällä väittämällä, joita arvioitiin asteikolla 1 (jatkuvasti) – 5 (ei koskaan). Muuttujien arvot muutettiin siten, että suuret arvot tarkoittivat, etteivät työn vaatimukset kuormittaneet jatkuvasti työntekijöitä. Kun työn vaatimuksia mittaavien muuttujien koodaus käännettiin, muuttujia voitiin verrata muihin työolotekijöihin. Keskiarvomuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja todelliset vaihteluvälit ilmenevät liitteestä 5. Vastaajien mielestä heidän työssään ilmeni melko usein työn psyykkisiä vaatimuksia (ka = 2,72). Henkilöstön mielestä heihin kohdistettiin vähemmän työn laadullisia vaatimuksia (ka = 2,90) kuin työn määrällisiä vaatimuksia (ka = 2,58).

Työn laadullisia vaatimuksia mitattiin neljällä väittämällä. Vastausten keskiarvo oli 2,90. Kuviossa 13 on esitetty suuruusjärjestyksessä keskiarvomuuttujan osioiden keskiarvot. Keskiarvot olivat lähellä asteikon arvoa 3, joka tarkoitti Silloin tällöin -vastausvaihtoehtoa. Työntekijöihin kohdistettiin harvemmin ristiriitaisia vaatimuksia kuin muita työn vaatimuksia. Ristiriitaisia vaatimuksia ilmeni työntekijöiden työssä keskimäärin silloin tällöin (ka = 3,30). Useimmin esiintyvänä työn vaatimuksena pidettiin työtehtävien keskeytymistä (ka = 2,45).



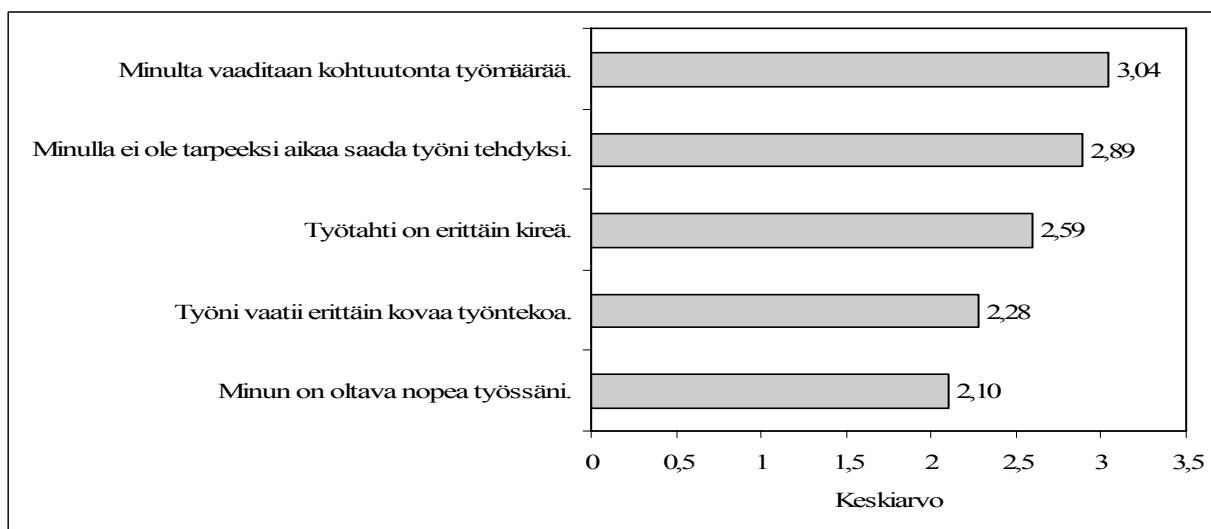
Kuvio 13. Työn laadulliset vaatimukset: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 170–174)

Kuviosta 14 ilmenevät henkilöstön arviot työn laadullisia vaatimuksia koskevista väittämistä. Vaikka ristiriitaisia vaatimuksia esiintyi keskimäärin vähiten, noin neljäsosa vastaajista (20,5 %) arvioi, että heidän työssään ilmeni usein tai jatkuvasti ristiriitaisia vaatimuksia. Toisaalta 46,2 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei heihin kohdistettu juuri lainkaan ristiriitaisia vaatimuksia. Sosiaali- ja terveysalan henkinen kuormitus näyttää ilmenevän muun muassa työntehtävien keskeytymisenä. Työtehtävät keskeytyivät usein tai jatkuvasti reilulla puolella (55,7 %) vastaajista. Vain 12,1 % vastaajista ilmoitti, etteivät työtehtävät keskeytyneet juuri lainkaan.



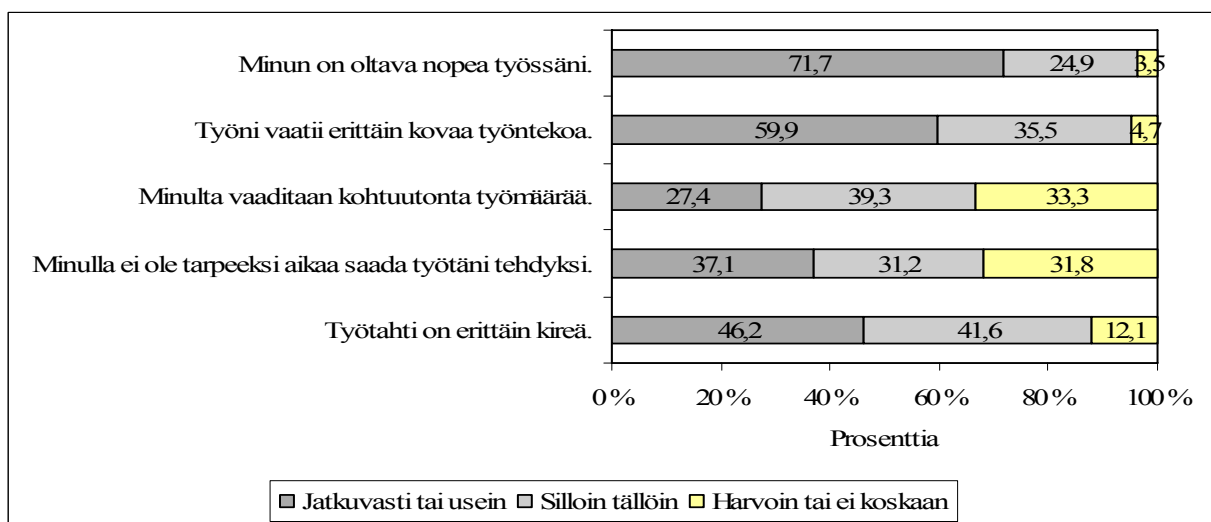
Kuvio 14. Työn laadullisia vaatimuksia mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 170–174)

Työn määrällisiä vaatimuksia tutkittiin viidellä väittämällä. Vastausten keskiarvo oli 2,58. Työn kvantitatiivisia vaatimuksia ilmeni melko usein vastaajien työssä, kuten kuvio 15 (s. 71) osoittaa. Vastaajat arvioivat kohtuutonta työmäärää esiintyvän harvemmin kuin muita vaatimuksia. Työntekijät kokivat, että heiltä vaadittiin silloin tällöin kohtuutonta työmäärää (ka = 3,04). Työntekijät ilmoittivat, että heidän oli oltava melko usein nopeita työssään (ka = 2,10). Tämä työn vaatimus esiintyi vastaajien työssä useammin kuin muut vaatimukset.



Kuvio 15. Työn määrälliset vaatimukset: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 168–173)

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että heihin kohdistui jatkuvasti tai usein työn vaatimuksia (kuvio 16). Esimerkiksi 71,9 % henkilöstöstä oli sitä mieltä, että heidän oli oltava nopeita työssään usein tai jatkuvasti. Noin 60 % vastaajista arvioi työn vaativan usein tai jatkuvasti erittäin kovaa työntekoa.

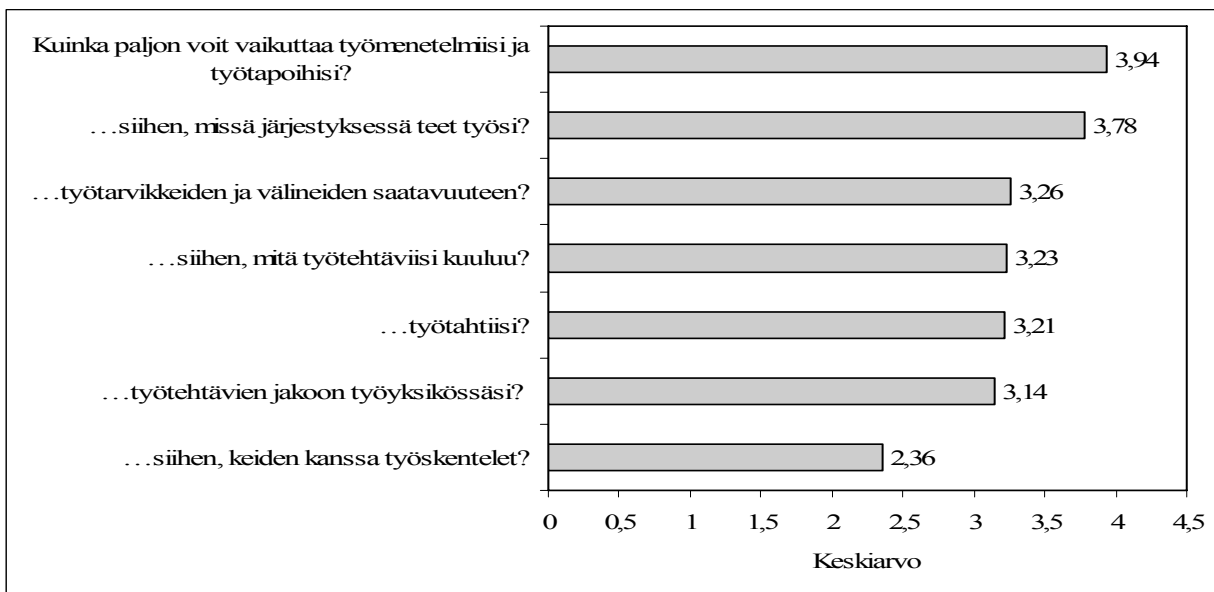


Kuvio. 16. Työn määrällisiä vaatimuksia mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 168–173)

4.3.2 Työn hallinta

Työn hallinta koostuu työhön liittyvistä vaikutusmahdollisuuksista ja työn monipuolisuudesta. Vaikutusmahdollisuuksia arvioitiin asteikolla 1 (ei lainkaan) – 5 (erittäin paljon) ja työn monipuolisuutta asteikolla 1 (erittäin vähän) – 5 (erittäin paljon). Keskiarvomuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja todelliset vaihteluvälit ilmenevät liitteestä 5. Vastausten keskiarvo oli 3,52. Henkilöstö mielsi, että heidän työnsä oli monipuolista (ka = 3,95) ja että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa työhönsä liittyviin asioihin (ka = 3,28). Vastausten keskiarvot olivat lähellä Melko paljon -vastausvaihtoehtoa.

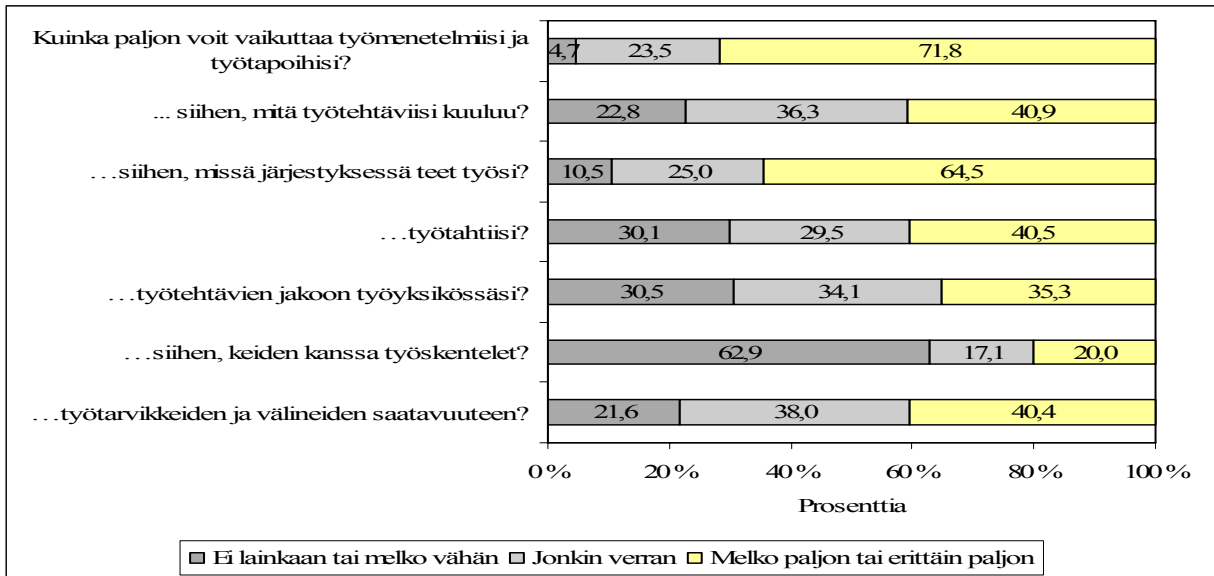
Työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia tutkittiin seitsemällä kysymyksellä. Työntekijöiden mielestä he voivat vaikuttaa keskimäärin jonkin verran työhönsä (ka = 3,28). Yksittäisten kysymysten vastausten keskiarvot ilmenevät kuvioista 17. Työntekijät pystyivät vaikuttamaan eniten (ka = 3,94) työmenetelmiinsä ja työtapoihinsa. Toiseksi eniten heillä oli vaikutusmahdollisuuksia työjärjestykseen (ka = 3,78). Vähiten voitiin vaikuttaa siihen, keiden kanssa työskenneltiin (ka = 2,36).



Kuvio 17. Vaikutusmahdollisuudet työhön: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 167–173)

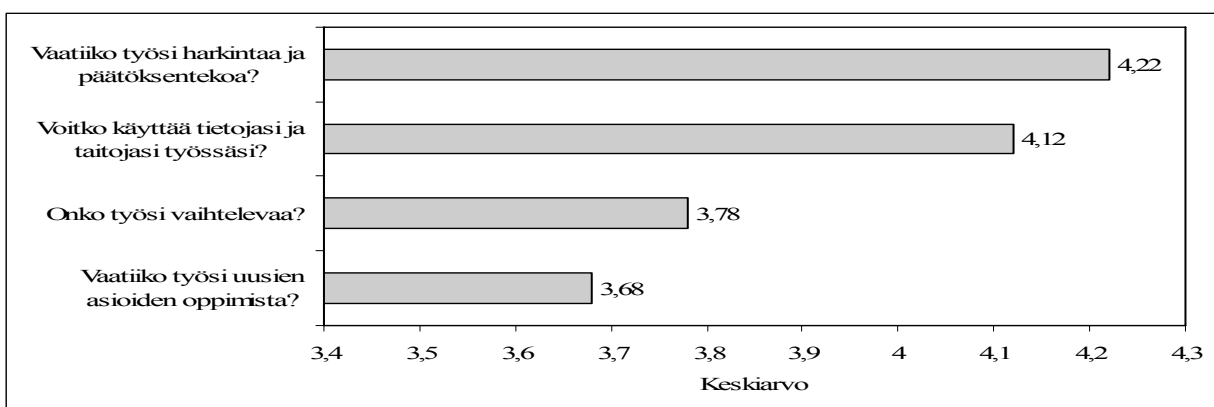
Työntekijöitä, joilla oli paljon vaikutusmahdollisuuksia työssä, oli enemmän kuin työntekijöitä, joilla oli vähän vaikutusmahdollisuuksia (kuvio 18, s. 73). Esimerkiksi jopa 71,8 % vastaajista arvioi voivansa vaikuttaa sekä työmenetelmiinsä että työtapoihinsa melko tai erittäin paljon. Vain 4,7 %

työntekijöistä arvioi, etteivät he voi vaikuttaa näihin asioihin. Vain viidesosa (20,0 %) tutkimukseen osallistuneista pystyi vaikuttamaan vähintään melko paljon työtovereidensa valintaan.



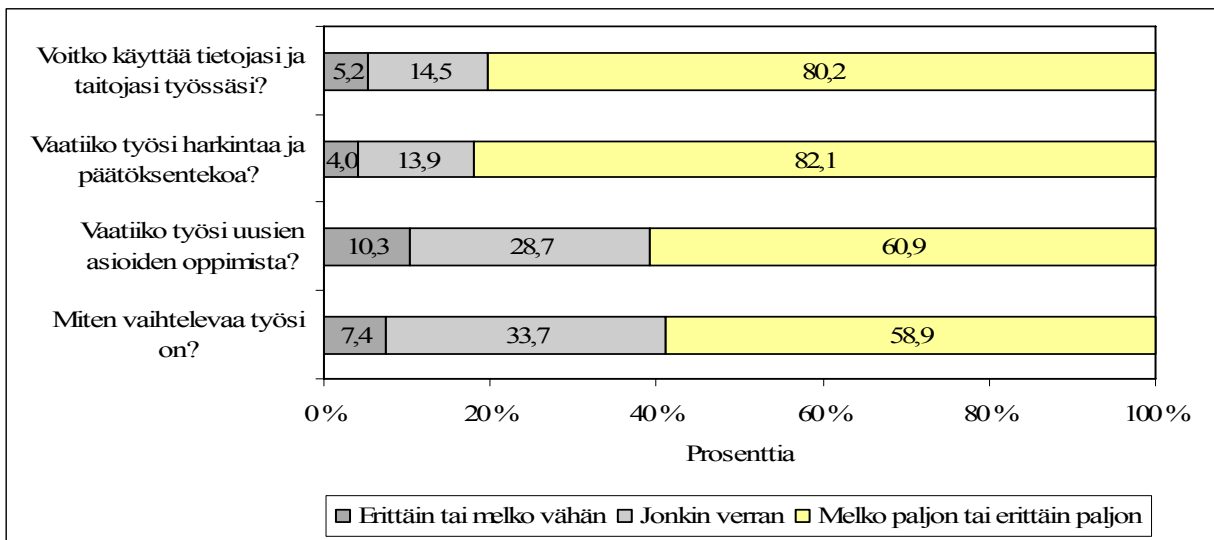
Kuvio 18. Työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 167–173)

Vastaajat pitivät työtään monipuolisena (ka = 3,52). Työn monipuolisuutta mitattiin neljällä kysymyksellä ja yksittäisille osiolle laskettiin keskiarvot (kuvio 19). Työn arvioitiin sisältävän eniten harkintaa ja päätöksentekoa (ka = 4,22). Toiseksi eniten työntekijät olivat sitä mieltä, että he voivat käyttää melko paljon tietojaan ja taitojaan työssään (ka = 4,12).



Kuvio 19. Työn monipuolisuus: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 167–173)

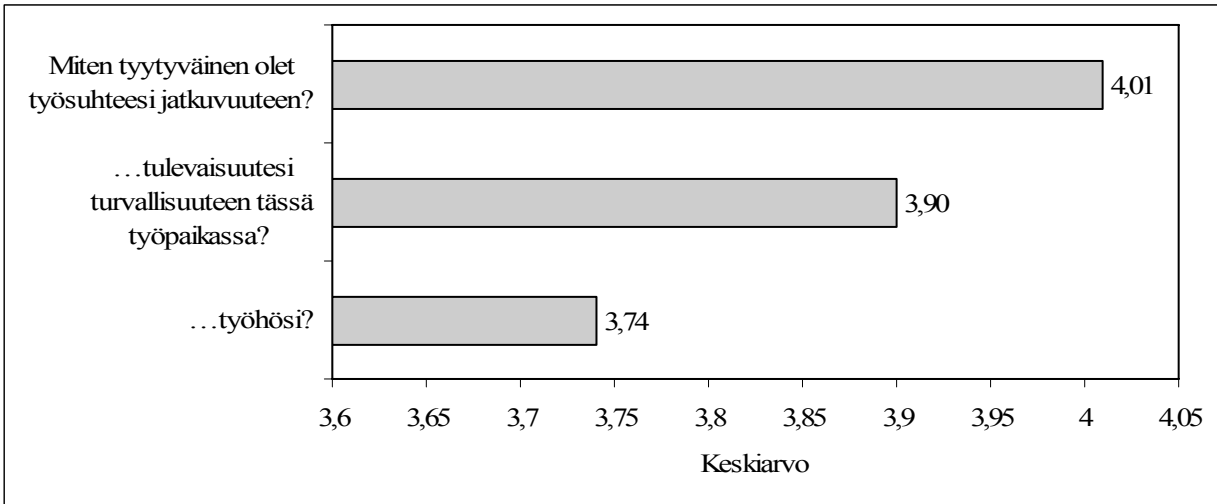
Suurin osa vastaajista ilmoitti työnsä olevan melko tai erittäin monipuolista (kuvio 20). Graafisesta prosenttijakaumasta ilmenee, että jopa 82 % vastaajista koki, että heidän työnsä vaati harkintaa ja päätöksentekoa. Vain 4,0 % arvioi, ettei työ vaatinut juuri lainkaan näitä taitoja. Myönteistä oli myös se, että suurin osa työntekijöistä (80,2 %) voi käyttää melko paljon tai erittäin paljon tietojaan ja taitojaan työssään.



Kuvio 20. Työn monipuolisuutta mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 167–173)

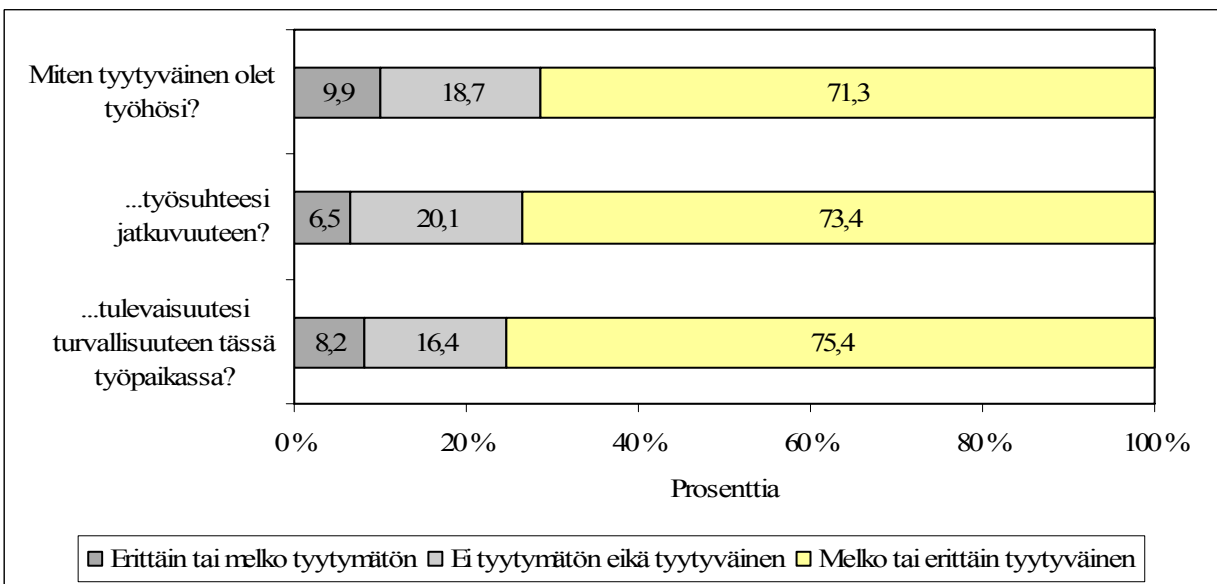
4.3.3 Palkitseminen

Palkitsemista mitattiin kolmella kysymyksellä. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1 (erittäin tyytymätön) – 5 (erittäin tyytyväinen). Keskiarvomuuttujan keskiarvo, keskihajonta ja todellinen vaihteluväli ilmenevät liitteestä 5. Työntekijät olivat keskimäärin melko tyytyväisiä työhönsä, työsuhteensa jatkuvuuteen ja tulevaisuutensa turvallisuuteen työpaikassaan (ka = 3,88). Ensin tarkasteltiin tähän työolotekijään liittyviä tilastollisia tunnuslukuja, keskiarvoja (kuvio 21, s. 75). Työntekijät olivat tyytyväisimpiä työsuhteensa jatkuvuuteen (ka = 4,01), toiseksi eniten tulevaisuutensa turvallisuuteen (ka = 3,90) ja kolmanneksi eniten itse työhön (ka = 3,74). Yksittäisten kysymysten vastausten keskiarvot eivät poikenneet toisistaan huomattavasti.



Kuvio 21. Palkitseminen: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 167–173)

Kuvion 22 graafisista prosenttijakaumista ilmenee, että suurin osa työntekijöistä oli melko tai erittäin tyytyväinen palkitsemiseen. Toiseksi eniten oli niitä työntekijöitä, jotka suhtautuivat melko neutraalisti työhönsä, työsuhteensa jatkuvuuteen ja tulevaisuutensa turvallisuuteen työpaikassaan. Vastaajien joukossa ei ollut paljon tyytymättömiä työntekijöitä.

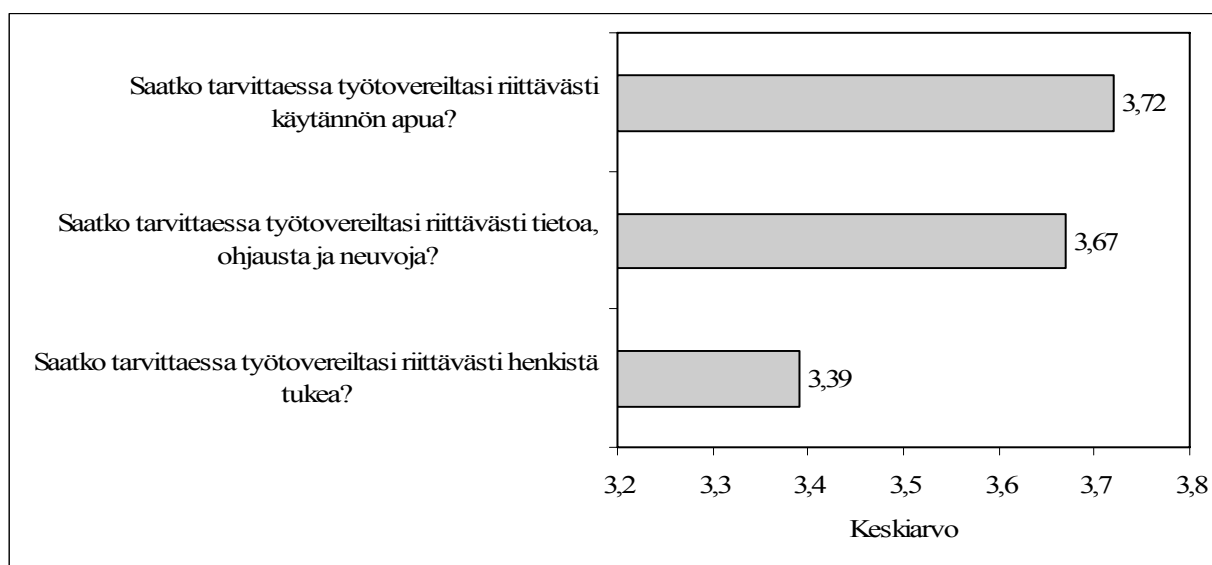


Kuvio. 22. Palkitsemista mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 169–171), %

4.3.4 Sosiaalinen tuki

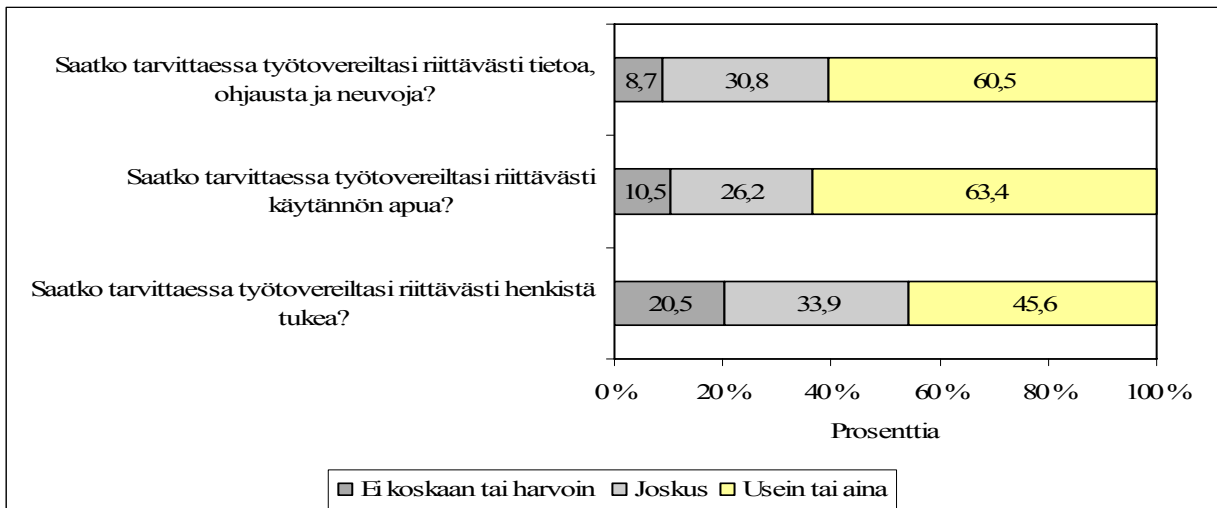
Tässä tutkimuksessa tiedusteltiin, saivatko sosiaali- ja terveysalan työntekijät sosiaalista tukea työpaikallaan. Työtovereilta saatua sosiaalista tukea selvitettiin kolmella kysymyksellä asteikolla 1 (en koskaan) – 5 (aina). Lisäksi tutkittiin lähiesimieheltä saatua sosiaalista tukea, jota mitattiin kuudella väittämällä asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Sosiaalista tukea koskevien vastausten keskiarvo oli 3,63. Keskiarvomuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja todelliset vaihteluvälit on esitetty liitteessä 5.

Työntekijät saivat työtovereiltaan keskimäärin usein sosiaalista tukea (ka = 3,59). Yksittäisille osioille laskettiin keskiarvot (kuvio 23). Vastaajat saivat työtovereiltaan enemmän käytännön apua (ka = 3,72) sekä tietoa, ohjausta ja neuvoja (ka = 3,67) kuin henkistä tukea (ka = 3,39). Yksittäisten osioiden keskiarvot eivät eronneet toisistaan huomattavasti.



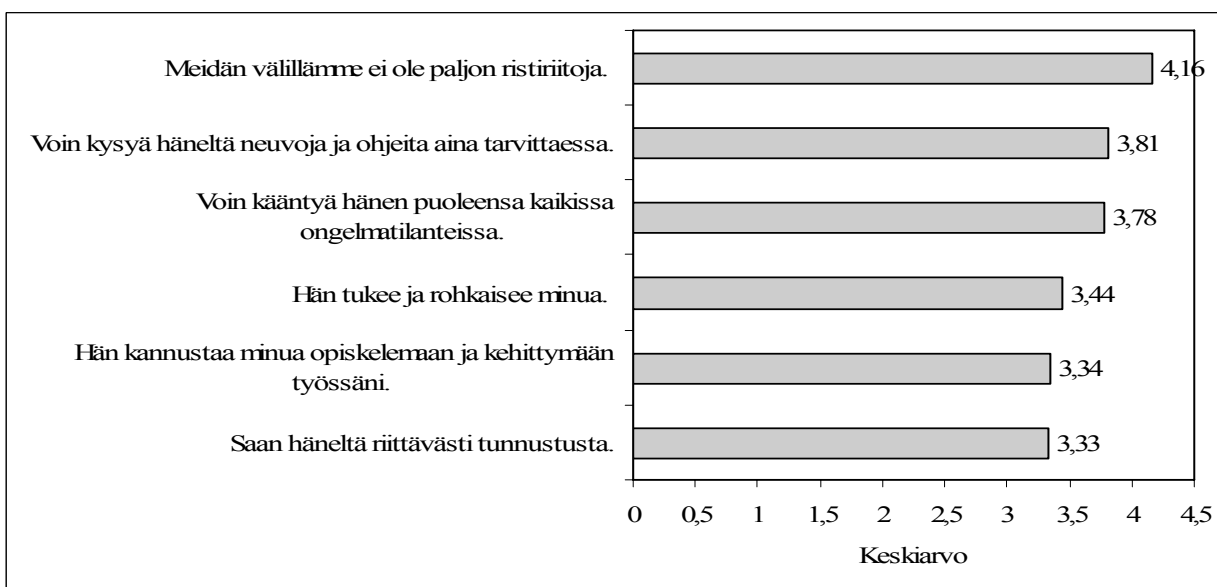
Kuvio 23. Työtovereilta saatu sosiaalinen tuki: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 171–172)

Suurin osa tutkimukseen osallistujista arvioi saavansa usein tai aina sosiaalista tukea (kuvio 24, s. 77). Heitä oli selkeästi enemmän kuin niitä, jotka saivat harvemmin sosiaalista tukea. Kielteistä oli se, että noin joka viides vastaaja arvioi, ettei saanut henkistä tukea juuri lainkaan.



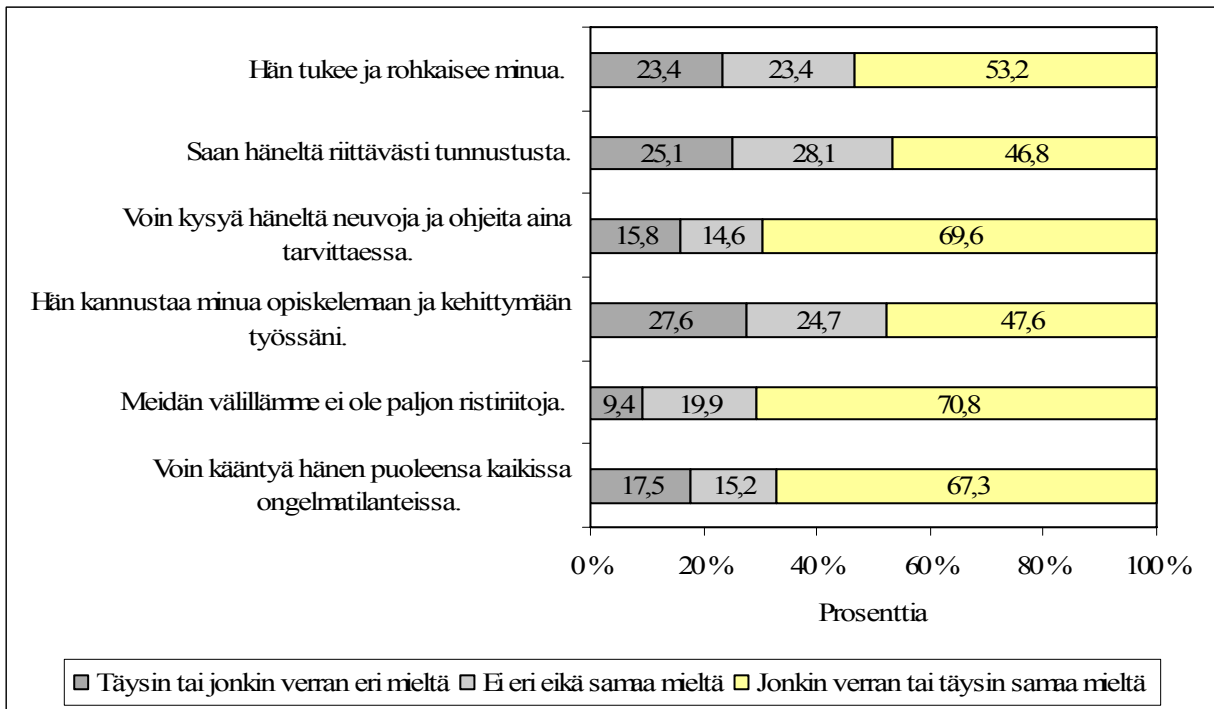
Kuvio 24. Työtovereilta saatua sosiaalista tukea mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 171–172), %

Vastaajat olivat keskimäärin jonkin verran samaa mieltä siitä, että he saivat lähiesimieheltään sosiaalista tukea ($ka = 3,64$). Yksittäisten osioiden keskiarvot ilmenevät kuviosta 25. Tutkituista osioista vastaajat olivat eniten samaa mieltä siitä, ettei sosiaalisessa suhteessa ollut paljon ristiriitoja ($ka = 4,16$). Kannustusta ($ka = 3,34$) ja tunnustusta ($ka = 3,33$) mittaavien osioiden keskiarvot olivat alhaisempia kuin muiden osioiden keskiarvot. Kuitenkin kaikkien osioiden keskiarvot olivat yli 3.



Kuvio 25. Lähiesimieheltä saatava sosiaalinen tuki: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 170–171)

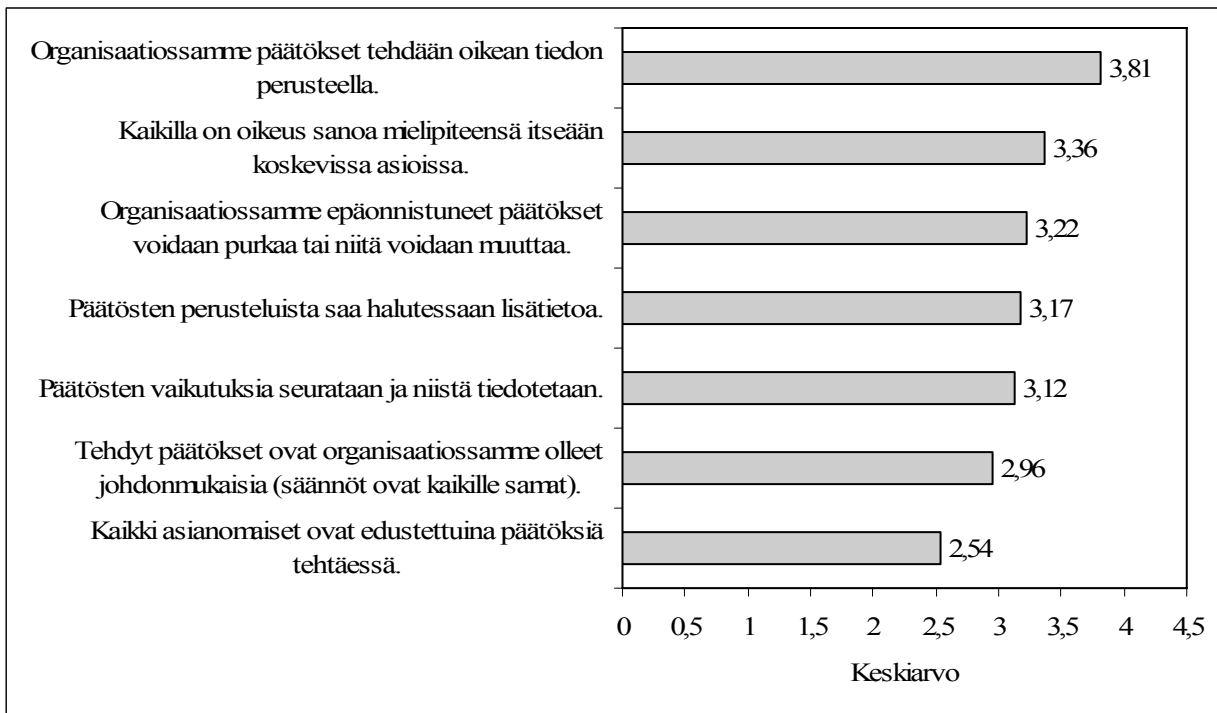
Suurin osa vastaajista oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä lähiesimiestä koskevista väittämistä. Esimerkiksi noin 70 % tutkimukseen osallistujista oli sitä mieltä, ettei sosiaalisessa suhteessa ollut paljon ristiriitoja. Vain 9,4 % vastaajista arvioi ristiriitoja olevan paljon (kuvio 26). Monet (69,6 %) vastaajat ilmoittivat voivansa kysyä lähiesimieheltään neuvoja ja ohjeita aina tarvittaessa. Vastausten keskiarvojen ja graafisten prosenttijakaumien perusteella voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista sai riittävästi sosiaalista tukea lähiesimieheltään.



Kuvio 26. Lähiesimieheltä saatua sosiaalista tukea mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 170–171), %

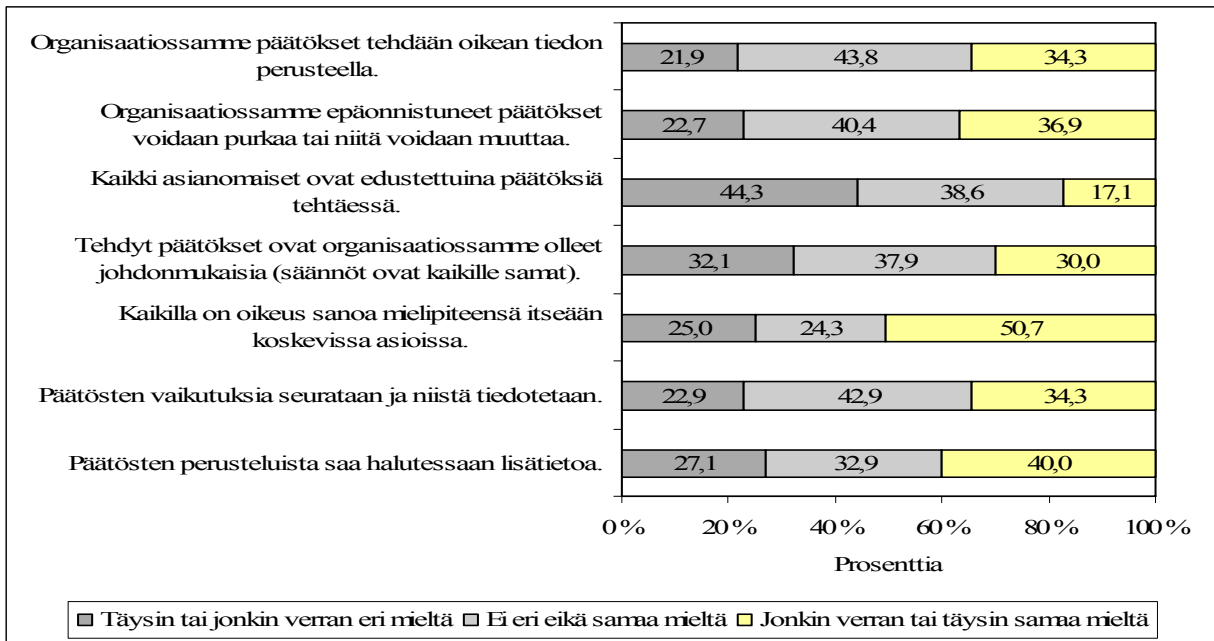
4.3.5 Johtamisen oikeudenmukaisuus

Johtamisen oikeudenmukaisuutta tutkittiin seitsemällä väittämällä, joita arvioitiin asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Keskiarvomuuttujan keskiarvo, keskihajonta ja todellinen vaihteluväli on esitetty liitteessä 5. Keskiarvo osoitti, että vastaajat eivät olleet eri mieltä eivätkä samaa mieltä väittämistä (ka = 3,09). Kuvion 27 (s. 79) perusteella voidaan päätellä, että vastaajat olivat eniten samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan päätökset tehdään oikean tiedon perusteella organisaatiossa (ka = 3,81). He olivat vähiten samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan kaikki asianomaiset ovat edustettuina päätöksiä tehtäessä (ka = 2,54).



Kuvio 27. Johtamisen oikeudenmukaisuus: yksittäisten osioiden keskiarvot (n = 137–141)

Kuviosta 28 (s. 80) voidaan nähdä, että vastaajilla oli erilaisia mielipiteitä johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Yksittäisten osioiden vastaukset eivät jakautuneet normaalisti Kolmogorov-Smirnovin testin mukaan. Kolmannesta väittämästä oltiin vähiten samaa mieltä: vain 17,1 % arvioi kaikkien asianosaisten olevan edustettuina päätöksiä tehtäessä. Viidennestä väittämästä oltiin eniten samaa mieltä: noin joka toinen (50,7 %) vastaaja ilmoitti kaikilla olevan oikeuden sanoa mielipiteensä itseään koskevissa asioissa.



Kuvio 28. Johtamisen oikeudenmukaisuutta mittaavien osioiden graafiset prosenttijakaumat (n = 137–141)

4.3.6 Työolotekijöiden välinen vertailu

Vastaajat kuvasivat työolojaan seuraavilla työolotekijöillä: työn vaatimukset ja sen osa-alueet, työn hallinta ja sen osa-alueet, palkitseminen, sosiaalisen tuki ja sen osa-alueet sekä johtamisen oikeudenmukaisuus. Näitä työolotekijöitä verrattiin toisiinsa. Työn psyykkisten vaatimusten arviointiasteikkoa muutettiin siten, että suuret arvot tarkoittivat sitä, ettei työoloja pidetty kuormittavina. Toimenpiteen jälkeen muuttujia voitiin verrata toisiinsa. Taulukossa 10 (s. 81) on esitetty työolotekijöitä mittaavien keskiarvomuuttujien tilastollisia tunnuslukuja. Keskiarvomuuttujien teoreettinen vaihteluväli oli 1–5.

Työolotekijä	Keskiarvo	Keskihajonta	Todellinen vaihteluväli
Työn psyykkiset vaatimukset	2,72	0,59	1,22–4,00
Työn laadulliset vaatimukset	2,90	0,70	1,00–4,50
Työn määrälliset vaatimukset	2,58	0,67	1,00–4,20
Työn hallinta	3,52	0,60	1,55–5,00
Vaikutusmahdollisuudet työhön	3,28	0,71	1,14–5,00
Työn monipuolisuus	3,95	0,69	2,00–5,00
Palkitseminen	3,88	0,78	1,67–5,00
Sosiaalinen tuki	3,63	0,82	1,56–5,00
Työtovereilta saatu sosiaalinen tuki	3,59	0,88	1,00–5,00
Lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki	3,64	0,98	1,33–5,00
Johtamisen oikeudenmukaisuus	3,09	0,75	1,00–4,86

Taulukko 10. Työoloja kuvaavien keskiarvomuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja todelliset vaihteluvälit (n = 141–175)

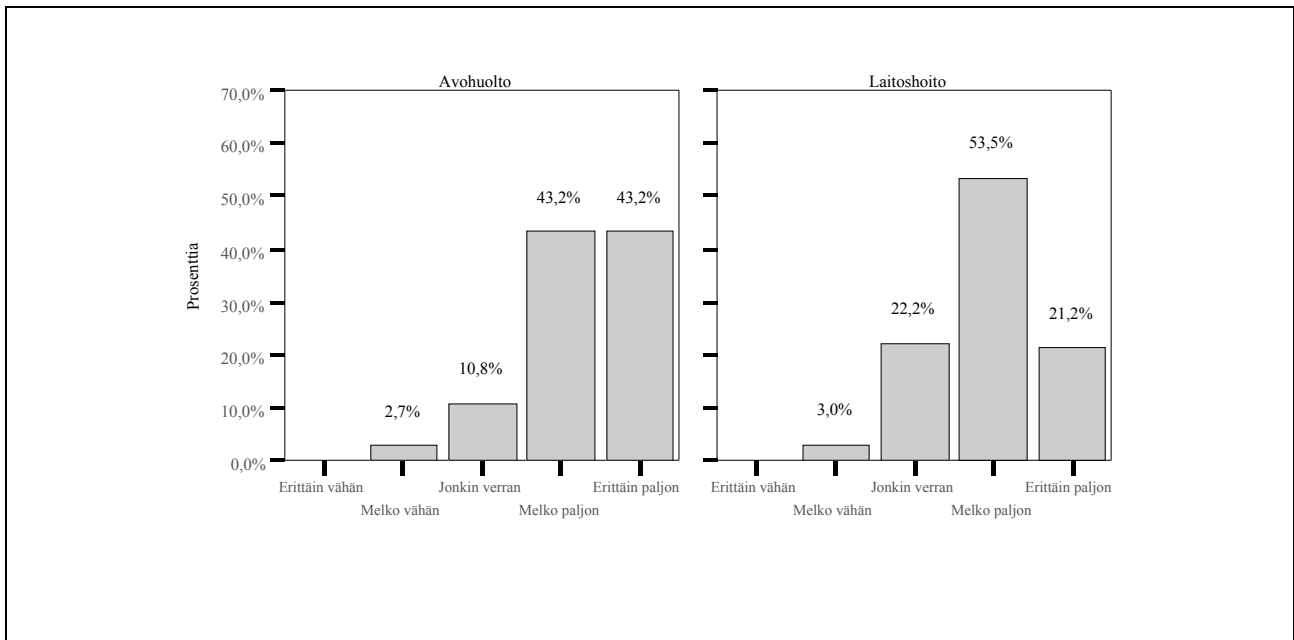
Kaiken kaikkiaan työoloja pidettiin melko hyvinä, sillä suurin osa keskiarvomuuttujien keskiarvoista oli yli 3. Ainoastaan työn psyykkisiin vaatimuksiin liittyvien vastausten keskiarvo oli alle 3. Korkein keskiarvo (ka = 3,95) oli työn monipuolisuudella. Työn määrällisillä vaatimuksilla oli alhaisin keskiarvo (ka = 2,58). Työtovereilta saatu sosiaalista tukea kuvaavan keskiarvomuuttujan todellinen vaihteluväli oli suurempi kuin muiden keskiarvomuuttujien. Työn monipuolisuuden keskiarvomuuttujalla oli pienin todellinen vaihteluväli.

4.3.7 Avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön työolot

Tutkimuksessa tarkasteltiin, eroavatko avohuollon ja laitoshoidon työntekijöiden työolot tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Tilastollisten menetelmien tulokset ilmenevät liitteestä 6. Yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön työolot eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan seuraavien muuttujien suhteen: työn hallinta, vaikutusmahdollisuudet työhön, sosiaalinen tuki, työntekijöiltä saatu sosiaalinen tuki ja johtamisen oikeudenmukaisuus. T-testissä kahden toimialan työntekijöiden työn psyykkiset vaatimukset ja työn määrälliset vaatimukset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan.

Kruskallin-Wallis testi osoitti, että toimialojen välillä ei ollut eroja työn laadullisissa vaatimuksissa eikä lähiesimieheltä saadussa sosiaalisessa tuessa. Sen sijaan Kruskallin-Wallis testin mukaan avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön vastaukset työn monipuolisuutta mittaaviin kysymyksiin

erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($p < 0,01$). Vastauksia havainnollistettiin graafisella prosenttijakaumalla (kuvio 29). Lähes joka toinen (43,2 %) avohuollon työntekijä piti työtään erittäin monipuolisena. Heidän prosentuaalinen osuutensa oli suurempi kuin laitoshoidon henkilöstön prosentuaalinen osuus (21,2 %). Kukaan vastaajista ei mieltänyt työtään erittäin yksipuoliseksi. Avohuollon henkilöstön vastausten keskiarvo ($ka = 4,13$) ja mediaani ($md = 4,13$) olivat suuremmat kuin laitoshoidon henkilöstön vastaavat tilastolliset tunnusluvut ($ka = 3,85$, $md = 4,00$).



Kuvio 29. Avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön arviot työn monipuolisuudesta (n = 173), %

4.4 Uupumusasteiseen väsymykseen yhteydessä olevat työolotekijät

Työolotekijöiden yhteyttä uupumusasteiseen väsymykseen tutkittiin aluksi Pearsonin korrelaatiokertoimilla. Korrelaatioanalyysin jälkeen ilmiöiden välisiin yhteyksiin syvennyttiin regressioanalyysillä. Taulukosta 11 (s. 83) ilmenevät uupumusasteisen väsymyksen ja työolotekijöiden väliset korrelaatiokertoimet sekä selitysasteet eli selityskertoimet. Selitysasteet ilmoittavat, kuinka paljon muuttujat selittävät toistensa vaihtelusta (Metsämuuronen 2003, 306).

		Uupumusasteinen väsymys	Selityskerroin R ²
Uupumusasteinen väsymys	Korrelaatio Merkitsevyys n	1 174	
Työn psyykkiset vaatimukset	Korrelaatio Merkitsevyys n	0,617*** 0,000 173	0,38
Työn laadulliset vaatimukset	Korrelaatio Merkitsevyys n	0,482*** 0,000 173	0,23
Työn määrälliset vaatimukset	Korrelaatio Merkitsevyys n	0,579*** 0,000 173	0,34
Työn hallinta	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,344*** 0,000 174	0,12
Vaikutusmahdollisuudet työhön	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,363*** 0,000 172	0,13
Työn monipuolisuus	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,131 0,086 174	0,02
Palkitseminen	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,433*** 0,000 172	0,19
Sosiaalinen tuki	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,402*** 0,000 172	0,16
Työtovereilta saatu sosiaalinen tuki	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,319*** 0,000 172	0,10
Lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,383*** 0,000 171	0,15
Johtamisen oikeudenmukaisuus	Korrelaatio Merkitsevyys n	-0,337*** 0,000 141	0,11

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä* $p < 0,05$, tilastollisesti merkitsevä ** $p < 0,01$, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** $p < 0,001$

Taulukko 11. Uupumusasteisen väsymyksen ja työolotekijöiden väliset Pearsonin korrelaatio- ja selityskertoimet (n = 141–174)

Lähes kaikki tutkitut työolotekijät olivat voimakkaasti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Ainoastaan työn monipuolisuuden ja uupumusasteisen väsymyksen välinen korrelaatiokerroin ei

ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta se oli tilastollisesti suuntaa antava. Mitä suuremmat työn psyykkiset vaatimukset olivat, sitä enemmän koettiin uupumusasteista väsymystä. Sitä vastoin muut tarkastelun kohteena olleet työolotekijät eli työn voimavaratekijät olivat negatiivisessa lineaarisessa yhteydessä työuupumuksen oireeseen: mitä enemmän työssä oli myönteisiä piirteitä, sitä vähemmän koettiin uupumusasteista väsymystä.

Työolotekijöistä työn psyykkiset vaatimukset korreloivat voimakkaimmin ($r = 0,617$) uupumusasteisen väsymyksen kanssa. Korrelaatioanalyysin perusteella työn psyykkiset vaatimukset selittivät 38 % uupumusasteisen väsymyksen vaihtelusta. Työuupumuksen riskiin liittyivät siis erilaiset työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset: Työn määrällisten vaatimusten, kuten työmäärän ja aikapaineiden, lisääntyessä uupumusasteisen väsymyksen todennäköisyys lisääntyi. Työn laadulliset vaatimukset, kuten työrooliin liittyvät ristiriitaiset vaatimukset ja työtehtävien keskeytyminen, olivat samansuuntaisessa yhteydessä työuupumuksen oireeseen kuin työn määrälliset vaatimukset.

Työn voimavaratekijöistä palkitseminen korreloi voimakkaimmin uupumusasteisen väsymyksen kanssa. Mitä tyytyväisempi vastaaja oli työhönsä, työsuhteen jatkuvuuteen ja tulevaisuutensa turvallisuuteen työpaikassaan, sitä vähemmän hän koki uupumusasteista väsymystä. Palkitseminen selitti puolestaan 19 % hyvinvoinnin vaihtelusta.

Korrelaatioanalyysi osoitti voimakkaan kokonaisvaltaisen väsymyksen vaihtelevan työolotekijöiden mukaan. Analyysin avulla saatiin selityskertoimia, jotka kuvasivat uupumusasteisen väsymyksen vaihtelua yhden muuttujan avulla. Lisäävän menettelyn regressioanalyysillä haettiin parasta mahdollista selitettävien eli riippumattomien muuttujien yhdistelmää (ks. esim. Heikkilä 2004, 236–237; Metsämuuronen 2003, 577, 586). Lisäksi regressioanalyysillä saatiin selville yksittäisen työolotekijän ja hyvinvoinnin välinen yhteys siten, että muiden muuttujien eli työolotekijöiden vaikutus pysyi samana. Muiden muuttujien vaikutus oli siis vakioitu. Regressioanalyysin peruslähtökohtana on, että selittävät tekijät korreloivat selitettävän muuttujan kanssa, mutta eivät välttämättä toistensa kanssa (Metsämuuronen 2003, 578). Regressioanalyysi suoritettiin siten, että analyysiin ei valittu keskiarvomuuttujia, jotka koostuivat kahdesta keskiarvomuuttujasta. Analyysin selittäjänä muuttujana ei käytetty esimerkiksi työn hallintaa kuvaavaa keskiarvomuuttujaa, sillä analyysiin valittiin työn hallinnan erillisiä ulottuvuuksia kuvaavat keskiarvomuuttujat. Analyysiin valittujen keskiarvomuuttujien korrelaatiot eivät olleet erittäin voimakkaita (liite 7).

Taulukosta 12 voidaan nähdä regressioanalyysin selitysaste R^2 , F-arvo ja sen merkitsevyytaso, beta-kertoimet, standardoidut beta-kertoimet (β -kertoimet) ja kertoimiin liittyvät t-arvot merkitsevyytasoineen. Uupumusasteista väsymystä selittivät työn määrälliset vaatimukset, palkitseminen, työn laadulliset vaatimukset ja johtamisen oikeudenmukaisuus. Työn määrälliset vaatimukset ja palkitseminen selittivät uupumusasteista väsymystä tilastollisesti erittäin merkitsevästi, työn laadulliset vaatimukset tilastollisesti merkitsevästi ja johtamisen oikeudenmukaisuus tilastollisesti melkein merkitsevästi.

Uupumusasteista väsymystä selittävä tekijä	b	β	Selitysasteen muutos ΔR^2	t-arvo	t-arvon merkitsevyys
Vakio	1,949			4,243	0,000***
Työn määrälliset vaatimukset	0,413	0,357	0,299	4,740	0,000***
Palkitseminen	-0,269	-0,249	0,103	-3,652	0,000***
Työn laadulliset vaatimukset	0,242	0,227	0,050	2,927	0,004**
Johtamisen oikeudenmukaisuus	-0,139	-0,155	0,020	-2,247	0,026*
R		0,686			
Koko mallin selitysaste R^2		0,471			
F		29,625			0,000***

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä * $p < 0,05$, tilastollisesti merkitsevä ** $p < 0,01$, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** $p < 0,001$

Taulukko 12. Regressioanalyysi uupumusasteista väsymystä selittävistä työolotekijöistä (n = 138)

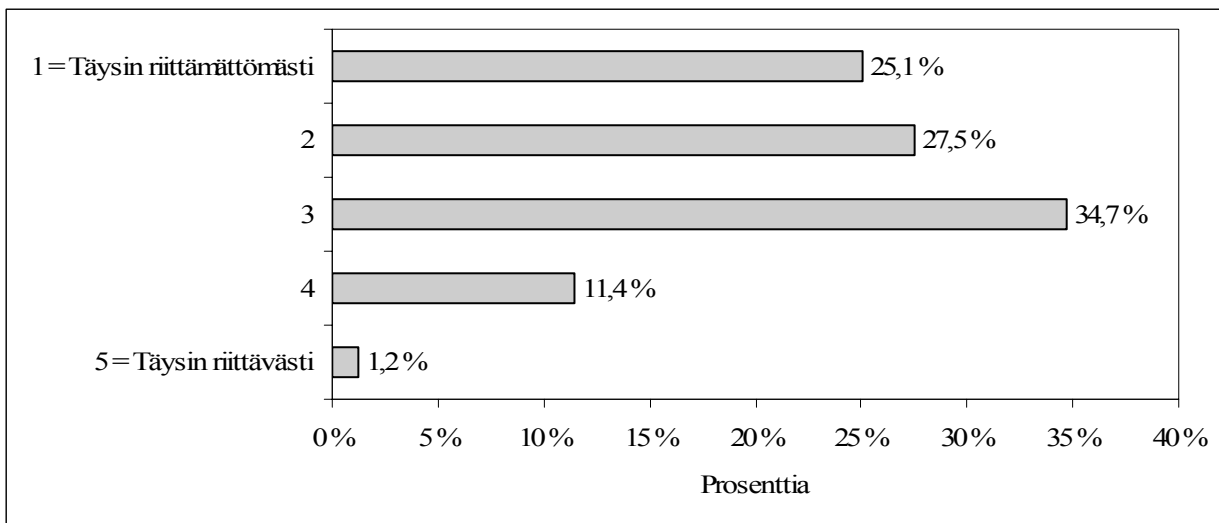
Työn määrälliset vaatimukset lisäsivät uupumusasteista väsymystä ja muut työolotekijät vähensivät uupumusasteista väsymystä. Esimerkiksi työn määrällisten vaatimusten kasvaessa yhdellä yksiköllä uupumusasteinen väsymys lisääntyi 0,413 yksikköä ($b = 0,413$). Usean muuttujan yhtäaikainen korrelaatiokerroin oli 0,686. Koko mallin selitysaste oli siis 47,1 %, mikä tarkoitti sitä, että tutkitut työolotekijät selittivät uupumusasteisen väsymyksen vaihtelusta 47,1 %. Henkistä hyvinvointia kuvaavasta ilmiöstä jäi selittämättä 52,9 %. Varianssianalyysin F-arvon mukaan luotu malli sopi aineistoon, sillä regressiokertoimien arvot eivät olleet nollia.

Standardoitujen beta-kertoimien avulla muuttujia voitiin vertailla keskenään: Työn määrälliset vaatimukset olivat selkeimmin yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ($\beta = 0,357$). Nämä työn psyykkiset vaatimukset selittivät 29,9 % uupumusasteisen väsymyksen vaihtelusta, kun kaikkien

muiden työolotekijöiden vaikutus oli vakioitu. Johtamisen oikeudenmukaisuus ei ollut yhtä selkeästi ($\beta = -0,155$) yhteydessä hyvinvointiin kuin muut malliin valitut työolotekijät. Tämä työolotekijä selitti 2 % hyvinvointia kuvaavan ilmiön vaihtelusta.

4.4 Arviot henkistä hyvinvointia edistävästä toiminnasta

Vastaajat arvioivat, missä määrin työpaikalla oli panostettu henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin edistämiseen. He arvioivat toimintaa asteikolla 1 (täysin riittämättömästi) – 5 (täysin riittävästi). Henkilöstö oli keskimäärin sitä mieltä, että työpaikalla oli panostettu melko riittämättömästi henkisen hyvinvoinnin edistämiseen ($ka = 2,36$, $s = 1,019$). Kaikkia vastausvaihtoehtoja käytettiin, eli henkilöstöllä oli erilaisia mielipiteitä asiasta (kuvio 30). Vain 1,2 % vastaajista oli täysin tyytyväinen toiminnan tilaan. Laitoshoidon henkilöstön vastaava tilastollinen tunnusluku ($ka = 2,42$) oli hieman suurempi kuin avohuollon henkilöstön tilastollinen tunnusluku ($ka = 2,30$), mutta arviot eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($U = 3187,500$, $Z = -0,588$, $p = 0,556$).



Kuvio 30. Henkistä hyvinvointia edistävän toiminnan riittävyttä kuvaavat graafiset prosenttijakaumat ($n = 167$)

Arvioiden ja uupumusasteisen väsymyksen välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys. Ilmiöiden välinen korrelaatiokerroin oli $-0,447$. Mitä enemmän koettiin hyvinvoinnin häiriötilaa, sitä enemmän toimintaa toivottiin kehitettävän. Ilmiöt selittivät toistensa vaihtelusta 20 %.

5 POHDINTA

Toteutettu hyvinvointitutkimus oli kvantitatiivinen case-tutkimus, jonka tavoitteena oli tarkastella Karjaan kunnan sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden uupumusasteisen väsymyksen yleisyyttä ja työoloja sekä työolojen yhteyttä uupumusasteiseen väsymykseen. Lisäksi selvitettiin, onko työpaikalla panostettu riittävästi henkistä hyvinvointia edistävään toimintaan. Tutkimukselle asetetut tavoitteet saavutettiin. Tämän tutkimuksen tarkastelu- eli pohdintaosuudessa saadut tutkimustulokset suhteutetaan tutkimuksen tavoitteeseen ja taustakirjallisuuteen. Tulosten tarkastelun yhteydessä pohditaan sitä, miten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää. Lopuksi esitetään jatkotutkimusaiheita ja keskeiset johtopäätökset.

5.1 Tutkimustulosten tarkastelu

5.1.1 Uupumusasteinen väsymyksen yleisyys

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön hyvinvointia. Työhön liittyvää hyvinvointia tarkasteltiin uupumusasteisen väsymyksen näkökulmasta. Emotionaalisen ja fyysisen väsymyksen muodostama hyvinvoinnin häiriötila on työuupumuksen keskeinen oire (ks. esim. Kalimo & Toppinen 1997; Schaufeli ym. 1996). Vastaajien hyvinvointia voidaan pitää keskimäärin melko hyvänä. Tutkimukseen osallistuneiden uupumusasteinen väsymys oli keskimäärin lievää, eli oireita koettiin keskimäärin silloin tällöin (ka = 2,64). Lähes puolet (47,1 %) vastaajista voi hyvin, eli heillä ei ollut uupumusasteista väsymystä. Lievää uupumusasteista väsymystä koki noin 40 % vastaajista, ja tutkimukseen osallistuneista 14,4 % tunsi vakavaa uupumusasteista väsymystä. Myönteisenä tutkimustuloksena voidaan pitää sitä, että kukaan vastaajista ei tuntenut jatkuvasti oireita.

Tutkimustulokset vastaavat melko hyvin suomalaisiin työntekijöihin ja sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisiin kohdistuneiden tutkimusten tuloksia uupumusasteisen väsymyksen yleisyydestä (ks. Ahola ym. 2004; Kalimo & Toppinen 1997; Laamanen ym. 2004; Pirkola ym. 2002). Tutkimustulokset voidaan varoen yleistää koskemaan suomalaisia sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Karjaalla uupumusasteinen väsymys oli yleisempää vuonna 2002 kuin

vuonna 2000, mikä merkitsee sitä, että henkilöstön hyvinvoinnin kehittymistä olisi seurattava (ks. Laamanen ym. 2004).

Tutkimuksessa selvitettiin, onko toimialue yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön hyvinvoinnissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Koska henkilöstön uupumusasteista väsymystä haluttiin kuvata monipuolisesti, tutkimuksen empiirisessä osuudessa tarkasteltiin toimialueen ohella myös muiden työhön liittyvien ja sosiodemografisten taustatietojen yhteyttä uupumusasteiseen väsymykseen. Tutkitut sosiodemografiset taustatiedot olivat sukupuoli, ikä, äidinkieli ja ammatillinen koulutus. Työn taustatietoja kuvattiin seuraavilla tekijöillä: työyksikön henkilöstömäärä, henkilöstöryhmä, ammattinimike, työsopimuksen laatu, työaikajärjestelyt, työaikamuoto, ylitöiden määrä ja pääasiallinen toimialue.

Tutkimustuloksia taustatietojen ja uupumusasteisen väsymyksen välisestä yhteydestä ei verrata moniin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, sillä tässä tutkimuksessa tutkittiin uupumusasteista väsymystä ja työoloja. Tutkimustulokset ovat joiltakin osin yhdenmukaisia aiempien tutkimusten tulosten kanssa (ks. esim. Kalimo & Toppinen 1997; Kärnä & Aro 2002). Tosin tässä tutkimuksessa todettiin, että iällä, sukupuolella ja ammatillisella koulutuksella ei ollut yhteyttä uupumusasteiseen väsymykseen. Sosiodemografiset taustatiedot, joihin kuului myös äidinkieli, eivät olleet yhteydessä uupumuskokemuksiin.

Sen sijaan ammattiryhmät, työvuorojärjestelyt ja ylitöiden määrä olivat yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöllä oli enemmän uupumusasteista väsymystä kuin alan tukipalvelujen henkilöstöllä. Sosiaali- ja terveystieteiden työt sisältävätkin monia stressitekijöitä, jotka voivat rasittaa työntekijää niin henkisesti kuin fyysisesti (ks. esim. Wickström ym. 2000). Vuorotyötä tekevät henkilöt olivat uupuneempia kuin päivä- tai iltatöitä tekevät henkilöt. Viikoittain ylitöitä tekevillä henkilöillä oli useammin uupumusasteisen väsymyksen oireita kuin niillä, jotka tekivät muutaman kerran kuukaudessa ylitöitä. Jos työntekijä ei ehdi palautua pitkästä työpäivästä tai -viikosta, hän kuormittuu lopulta niin paljon, että hän kokee jatkuvasti voimakasta toimintaa haittaavaa väsymystä (ks. esim. Kalimo & Toppinen 1997). Muutaman kerran viikossa ylitöitä tekevät henkilöt kokivat harvemmin oireita kuin ne vastaajat, jotka eivät tehneet ylitöitä. Tosin ylitöitä tekevät eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi niistä vastaajista, jotka eivät tehneet ylitöitä. Oletettavasti henkilön hyvinvointi on yhteydessä moniin tekijöihin, kuten ylitöiden määrään: hyvinvointi vähenee, jos ylitöitä tekevällä yksilöllä ei ole mahdollisuutta palautua räsityksestä. On

myös huomioitava työn vaatimukset, kuten kiire ja työtehtävien keskeytyminen, jotka voivat kuormittaa huomattavasti työntekijää, vaikka hän ei tekisikään ylitöitä.

5.1.2 Henkilöstön kokemuksia työoloista

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata henkilöstön työoloja. Työntekijöiden työoloista saatiin monipuolisesti tietoa seuraavilla työolotekijöillä: työn psyykkiset vaatimukset, työn hallinta, palkitseminen, sosiaalinen tuki ja johtamisen oikeudenmukaisuus. Työolotekijät valittiin Karasekin ja Theorellin (1990) sekä Maslachin ja Leiterin (1997) teoreettisista malleista. Maslachin ja Leiterin (1997) mallia ei voitu tutkia kokonaan, koska tutkimuksessa käytettiin valmiiksi kerättyä aineistoa. Sekä tutkimuskirjallisuus että -aineisto vaikuttivat haastavasti tutkimustavoitteiden määrittelyyn. Maslachin ja Leiterin teoreettisen malliin perustuvasta Kärnän ja Aron (2002) tutkimuksesta poiketen työn psyykkiset vaatimukset, työn hallinta ja sosiaalinen tuki määriteltiin laajemmin. Tässä tutkimuksessa tutkittiin sekä työn laadullisia että määrällisiä vaatimuksia, työhön liittyvistä vaikutusmahdollisuuksista ja työn monipuolisuudesta koostuvaa työn hallintaa sekä työtovereilta ja lähiesimieheltä saatua sosiaalista tukea. Tässä tutkimuksessa ei syvennytty työoloihin niin kattavasti kuin joissakin aiemmissa tutkimuksissa (ks. esim. Hakanen 2004b; Lehto & Sutela 2004; Wickström ym. 2000), sillä tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella kahden teoreettisen työuupumusmallin työolotekijöitä.

Tutkimukseen osallistujat pitivät työolojaan keskimäärin melko hyvinä. Henkilöstön käsitykset työoloistaan vastaavat melko hyvin Wickströmin ym. (2002) tutkimukseen osallistuneiden sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemyksiä. Tutkimustulokset ovat samankaltaisia myös palkansaajien työoloja tutkineiden Lehdon ja Sutelan (2004) tutkimustulosten kanssa. Tämän tutkimuksen pohdintaosuudessa tarkastellaan ensin työn psyykkisiä vaatimuksia ja työn voimavaratekijöitä. Vastaajien mielestä heihin kohdistettiin melko usein työn psyykkisiä vaatimuksia, jotka olivat etenkin työn määrällisiä vaatimuksia. Työntekijöitä vaivasi etenkin kiire, mikä on tyypillistä alan työntekijöille (ks. Wickström ym. 2000). Toisaalta vastaajat totesivat, että heiltä vaadittiin vain silloin tällöin kohtuutonta työmäärää. Useimmin esiintyvänä työn laadullisena vaatimuksena pidettiin työtehtävien keskeytymistä. Työntekijöihin kohdistettiin harvimminkin ristiriitaisia vaatimuksia. Alan työntekijöiden työtä voidaan pitää vastuullisena ihmissuhde- ja asiantuntijatyönä, jossa työtilanteita varten on kehitetty selkeät menettelytavat.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön työn hallintaa voidaan pitää hyvänä: Henkilöstön mielestä he pystyivät vaikuttamaan melko paljon työhönsä liittyviin asioihin. Lisäksi he pitivät työtään monipuolisena. Työnsä luonteesta johtuen vastaajat pystyivät vaikuttamaan vähiten siihen, keiden kanssa työskentelivät. Toisaalta työmenetelmiin, työtapoihin ja työjärjestykseen pystyttiin vaikuttamaan melko paljon. Vaikuttaa siltä, että sosiaali- ja terveystoimen työtehtävissä tarvitaan monipuolisia tietoja ja taitoja. Vertailtaessa kahden toimialan henkilöstön arvioita työoloistaan, havaittiin, että arviot erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi vain työn monipuolisuuden suhteen. Avohuollon henkilöstö piti työtään monipuolisempina kuin laitoshoidon henkilöstö.

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt arvioivat palkitsemista ja sosiaalista tukea. Vastaajat olivat melko tyytyväisiä palkitsemiseen, jota kuvattiin tyytyväisyydellä työhön, työsuhteen jatkuvuudella ja tulevaisuuden turvallisuudella nykyisessä työpaikassa. Työtä pidettiin sekä sisäisesti että ulkoisesti palkitsevana (ks. Maslach & Leiter 1997). Työntekijät saivat sekä työtovereiltaan että lähiesimieheltään sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki oli luonteeltaan pikemminkin tietotukea ja aineellista tukea kuin arvostustukea tai henkistä tukea. Tieto- ja aineellinen tuki edistävät työskentelyn sujuvuutta, mutta henkisen tuen merkitystä ei saa unohtaa. Sosiaalisen tuen eri muodot vaikuttavat myönteisesti henkilöstön hyvinvointiin ja koko työyhteisön ilmapiiriin.

Isossa organisaatiossa on haastavaa toimia oikeudenmukaisesti, sillä se edellyttää kaikkien organisaation jäsenten huomioimista päätöksenteossa ja monia muita oikeudenmukaisen johtamisen piirteitä. Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöllä olikin erilaisia mielipiteitä johtamisen oikeudenmukaisuutta kuvaavista väittämistä. Vastaajat olivat varsinkin sitä mieltä, että päätökset tehdään oikean tiedon perusteella. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat vähiten samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan kaikki asianomaiset ovat edustettuina päätöksiä tehtäessä.

5.1.3 Työolojen yhteys uupumusasteiseen väsymykseen

Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli tarkastella työolotekijöiden yhteyttä uupumusasteiseen väsymykseen. Näin saatiin tietoa siitä, millainen merkitys työoloilla on henkilöstön hyvinvoinnille. Teoreettisesti ajatellen työolotekijät vaikuttavat uupumusasteiseen väsymykseen. Tämä oletus on ollut monien tutkimusten ja teoreettisten mallien taustalla. Työn vaatimusten nähdään altistavan työuupumukselle, kun taas työn voimavaroitekiijöiden katsotaan edistävän hyvinvointia (ks. esim. Demerouti ym. 2000). Tässä tutkimuksessa työn psyykkisiä vaatimuksia edustivat työn laadulliset ja

määrälliset vaatimukset ja työn voimavaratekijöiksi määriteltiin työn hallinta osa-alueineen, palkitseminen, sosiaalinen tuki osa-alueineen ja johtamisen oikeudenmukaisuus.

Yhteyksiä tarkasteltiin aluksi korrelaatioanalyysillä, joka osoitti lähes kaikkien työolotekijöiden olevan tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Ainoastaan työn monipuolisuuden ja mitatun hyvinvoinnin välillä oli tilastollisesti suuntaa antava yhteys. Toisaalta työn hallinta, joka määriteltiin sekä työhön liittyviksi vaikutusmahdollisuuksiksi että työn monipuolisuudeksi, oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä hyvinvoinnin häiriötilaan.

Työn psyykkisten vaatimusten ja hyvinvoinnin välillä oli voimakkain korrelaatio. Mitä suuremmat työn psyykkiset vaatimukset olivat, sitä enemmän koettiin uupumusasteista väsymystä. Työn voimavaratekijät – eli työn hallinta, vaikutusmahdollisuudet työhön, palkitseminen, sosiaalinen tuki ja sen osa-alueet sekä johtamisen oikeudenmukaisuus – olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Mitä paremmat työolot olivat, sitä vähemmän koettiin uupumusasteista väsymystä. Työn voimavaratekijöistä palkitseminen korreloi voimakkaimmin uupumusasteisen väsymyksen kanssa. Tutkimustulokset uupumusasteiseen väsymykseen yhteydessä olevista työolotekijöistä vastaavat de Jongen ym. (1999), Kärnän ja Aron (2002) sekä Hakasen (2004a, 2004b) korrelaatioanalyysiin perustuvia tutkimustuloksia ja tukevat Karasekin ja Theorellin (1990) sekä Maslachin ja Leiterin (1997) teoreettisia malleja. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan varoen päätellä, että uupumusasteista väsymystä voidaan ehkäistä ja vähentää lisäämällä työn voimavaratekijöitä ja vähentämällä liian suuria työn psyykkisiä vaatimuksia.

Regressioanalyysillä tutkittiin korrelaatioanalyysia tarkemmin selittävien tekijöiden yhteyttä voimakkaaseen kokonaisvaltaiseen väsymykseen. Regressioanalyysin selittäviksi muuttujiksi määriteltiin työolotekijät ja selitettäväksi muuttujaksi uupumusasteinen väsymys. Tätä menetelmää käytettäessä havaittiin, että uupumusasteista väsymystä selittivät tilastollisesti erittäin merkitsevästi työn määrälliset vaatimukset ja palkitseminen, tilastollisesti merkitsevästi työn laadulliset vaatimukset ja tilastollisesti melkein merkitsevästi johtamisen oikeudenmukaisuus. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavanlaisia tuloksia.

Työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset olivat selkeästi yhteydessä tutkittuun työuupumuksen oireeseen. Näyttää siis siltä, että työn vaatimukset ovat ilmeisin uupumusasteiselle väsymykselle altistava tekijä. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa (de Jonge ym. 1999; Demerouti ym. 2000; Hakanen 2004b; Jansen ym. 1996; Kärnä & Aro 2002; Laamanen ym.

2002; Lloyd ym. 2002; McVicar 2003; Tuuli 2000; Tuuli 2002). Työn määrälliset vaatimukset selittivät eniten hyvinvoinnin vaihtelua.

Regressioanalyysin mukaan vaikutusmahdollisuudet työhön ja työn monipuolisuus eivät olleet yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Tutkimustulos poikkeaa sekä työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia että työn monipuolisuutta tutkineiden Jansenin ym. (1996) ja Lloydin ym. (2002) tutkimustuloksista ja työn hallintaa yhtenä kokonaisuutena tutkineen Hakasen (2004b) tutkimustuloksesta. Myös Tuuli (2002) päätteli vähäisten vaikutusmahdollisuuksien lisäävän uupumusasteisen väsymyksen yleisyyttä. Toisaalta de Jongen ym. (1999) sekä Kärnän ja Aron (2002) tutkimustulokset vaikutusmahdollisuuksista työhön sekä Laamasen ym. (2002) tutkimustulokset työhön liittyvistä vaikutusmahdollisuuksista ja työn monipuolisuudesta ovat samansuuntaisia tämän tutkimusten tulosten kanssa. Voidaanko tästä siis päätellä, että työn hallinnan ulottuvuudet vaikuttavat pikemminkin työuupumuksen muihin ulottuvuuksiin kuin uupumusasteiseen väsymykseen? Kärnä ja Aro (2002) toteavatkin työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien selittävän kyynisyyttä ja ammatillista itsetuntoa. Lisäksi monien tutkijoiden mukaan työn vaatimukset lisäävät uupumusasteisen väsymyksen riskiä ja työn voimavarat, kuten vaikutusmahdollisuudet työhön, edistävät hyvinvointia. (Bakker ym. 2003; Demerouti ym. 2000; Demerouti ym. 2001; Hakanen (2004a, 2004b). Maslach ja Leiter (1997) ilmaisevat uupumusasteisen väsymyksen olevan tyypillinen reaktio tilanteessa, jossa työntekijään kohdistetaan suuria työn vaatimuksia ja häntä kohdellaan epäoikeudenmukaisesti.

Tutkimuksessa saatiin selville, että palkitseminen selitti uupumusasteista väsymystä tilastollisesti erittäin merkitsevästi. Palkitsemista kuvaavat osiot mittasivat työntekijöille henkilökohtaisesti tärkeitä asioita. Tyytyväisyys itse työhön heijastuu pitkällä aikavälillä siihen, miten työpaikalla todella toimitaan ja jaksetaan. Jatkuvat kielteiset tuntemukset voivat aiheuttaa uupumusasteista väsymystä. Jos työntekijä ei ole varma työsuhteensa jatkumisesta eikä voi juurikaan vaikuttaa asiaan, tilanne voi aiheuttaa hänelle työstressiä, joka voi kehittyä työuupumukseksi. Myös epä tietoisuus esimerkiksi tulevista organisaatiomuutoksista ja niihin liittyvistä henkilöstöä koskevista muutoksista voi rasittaa työntekijää. Saatu tutkimustulos vastaa joidenkin aikaisempien tutkimusten tuloksia (McVicar 2003; Tuuli 2000). Toisaalta Kärnä ja Aro (2002) eivät havainneet tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ilmiöiden välillä.

Tässä tutkimuksessa työtovereiden ja lähiesimiehen antama sosiaalinen tuki ei selittänyt mitattua hyvinvointia, mikä vastaa Laamasen ym. (2002) tutkimustuloksia lähiesimieheltä saadun sosiaalisen

tuen osalta ja Kärnän ja Aron (2002) tutkimustuloksia sosiaalisesta tuesta. Saatu tutkimustulos ei ole samansuuntainen monien aikaisempien tutkimusten kanssa: Hakanen (2004b) käsitteli uupumusasteiseen väsymykseen yhteydessä ollutta sosiaalista tukea yhtenä kokonaisuutena. McVicar (2003) ja Tuuli (2000, 2002) raportoivat tutkimuksissaan sekä lähiesimieheltä että työntekijöiltä saadun tuen olevan yhteydessä mitattuun hyvinvointiin. Jansen ym. (1996) ja Laamanen ym. (2002) osoittivat tutkimuksissaan työtovereilta saadun sosiaalisen tuen merkityksen hyvinvoinnille. Lloyd ym. (2002) keskittyivät esimiehen antamaan sosiaaliseen tukeen.

Tässä tutkimuksessa johtamisen oikeudenmukaisuuden ja uupumusasteisen väsymyksen välillä oli vahvempi yhteys kuin Kärnän ja Aron (2002) hyvinvointitutkimuksessa. Oikeudenmukaisuus oli yhteydessä hyvinvointia kuvaavaan ilmiöön tilastollisesti melkein merkitsevästi, ei tilastollisesti suuntaa antavasti. Kun organisaatioon on määritelty johdonmukaiset ja selkeät säännöt, työntekijät tietävät, miten työpaikalla toimitaan ja millä tavalla vastuut on jaettu. He voivat suunnitella entistä paremmin työskentelyynsä liittyviä asioita. Saadut tutkimustulokset vastaavat Tuulin (2000) sekä Molinerin ym. (2005) tutkimustuloksia. Myös Elovainio ym. (2002) ovat todenneet johtamisen oikeudenmukaisuudella olevan merkitystä työntekijöiden hyvinvoinnille.

Koko mallin selitystasetta (47,1 %) voidaan pitää melko hyvänä, koska tutkimuksessa tarkasteltiin hyvinvointia, johon vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin tutkimuksessa tarkastellut työolotekijät (ks. esim. Cooper ym. 2001; Kalimo & Toppinen 1997; Martimo 2003; Schaufeli & Enzmann 1998). Yhteenvedona voidaan todeta, että osa aiemmista tutkimuksista tukee tämän tutkimuksen tuloksia uupumusasteista väsymystä selittävistä työolotekijöistä. Poikkeavat tulokset voivat johtua esimerkiksi siitä, että sekä työolotekijöitä että uupumusasteista väsymystä on mitattu erilaisilla mittareilla. Myös ammattiala erityisine työoloineen voi vaikuttaa työuupumuksen ja sen eri oireiden esiintymiseen (ks. esim. Kalimo & Toppinen 1997; Tuuli 2000).

Koska regressioanalyysi on menetelmä, jolla tutkitaan selittävien tekijöiden vaikutusta selitettävään tekijään, voidaan varoen päätellä, että työolot vaikuttavat uupumusasteiseen väsymykseen. Tämän tutkimuksen mukaan varsinkin työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset, palkitseminen sekä johtamisen oikeudenmukaisuus olivat yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen. Regressioanalyysillä saatiin selville, miten työolot yhdessä selittivät uupumusasteista väsymystä. Työolotekijät muodostavat monimutkaisen yksilön hyvinvointiin vaikuttavan kokonaisuuden: yksittäiset työolotekijät vaikuttavat yksilön hyvinvointiin ja ne voivat lisätä tai vähentää muiden tekijöiden merkitystä hyvinvoinnille (ks. esim. Hakanen 2004a; Kalimo & Toppinen 1997).

5.1.4 Henkilöstön arviot henkistä hyvinvointia edistävästä toiminnasta

Vastaajat arvioivat henkistä hyvinvointia edistävää toimintaa, joka on osa työkykyä ylläpitävää toimintaa. Arvioiden perusteella näyttää siltä, että sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö toivoo, että toimintaa kehitettäisiin melko paljon. Kun työntekijöiden henkistä hyvinvointia edistetään, on tärkeää, että erilaiset toimenpiteet tukevat toisiaan (ks. esim. Maslach & Leiter 1997, Hakanen 2004a; Hätinén & Kinnunen 2002). Jos työn hallintaa aiotaan lisätä esimerkiksi tarjoamalla monipuolisia työtehtäviä, on samalla arvioitava, tarvitaanko entistä enemmän henkilöstökoulutusta. Kehittämistoiminnassa on myös huomioitava alan työtehtävien luonne, sillä kaikkia työn psyykkisiä vaatimuksia ei voida muuttaa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen työntekijät kohtaavat ajoittain työssään tilanteita, jotka vaativat hyvinkin nopeita ratkaisuja. Työntekoon vaikuttavat myönteisesti yksilön tiedot, taidot, ammattitaitoiset työtoverit ja muut hyvinvointia edistävät työolotekijät. Jos henkilöstön kiire on jatkuvaa, organisaatiossa olisi arvioitava, onko mahdollista palkata lisää henkilöstöä tai onko työtehtäviä organisoitava toisenlaiseksi kokonaisuudeksi.

Toimintaa koskevien arvioiden ja uupumusasteisen väsymyksen välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys. On mahdollista, että yksilön hyvinvoinnin heikentyessä hyvinvointia edistävien toimenpiteiden tarve lisääntyy. Tutkimuksessa ei arvioitu, miten tyytyväinen henkilöstö on ollut erilaisiin menetelmiin, joilla voidaan edistää yksilön hyvinvointia. Toisaalta uupumusasteiseen väsymykseen yhteydessä olevien tekijöiden perusteella näyttää siltä, että yksilön hyvinvointia voidaan lisätä menetelmillä, jotka vähentävät liian suurien vaatimusten ja lisäävät työn voimavaratekijöitä, kuten palkitsemista ja johtamisen oikeudenmukaisuutta.

5.2 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimusprosessin aikana nousi esiin monia jatkotutkimusaiheita. Esimerkiksi Karasekin ja Theorellin teoriaa voisi tutkia tarkemmin kuin tässä tutkimuksessa tarkastelemalla työn psyykkisten vaatimusten ja työn hallinnan yhteisvaikutusta uupumusasteiseen väsymykseen. Toisin sanoen voitaisiin tutkia, aiheuttaako suurien vaatimusten ja hallintamahdollisuuksien sisältävä työ uupumusasteista väsymystä. Tällaiset työn piirteet ovat tyypillisiä asiantuntijoiden työlle. Lisäksi voitaisiin tarkastella, muuntaako eli moderoiko sosiaalinen tuki työn vaatimusten ja työn hallinnan vaikutusta ihmisen psyykkiseen kuormittumiseen.

Koska valmiiksi kerätty aineisto ei antanut mahdollisuutta tutkia kokonaan Maslachin ja Leiterin (1997) teoreettista mallia, olisi mielenkiintoista kerätä aineisto, jolla voitaisiin tutkia kaikkien kuuden työolotekijän vaikutusta uupumusasteiseen väsymykseen. Tässä tutkimuksessa tutkittiin lähes kaikkia Maslachin ja Leiterin (1997) mallin työolotekijöitä. Yksilön ja organisaation välisiä arvoristiriitoja ei tarkasteltu. Toisaalta Kärnä ja Aro (2002) ovat osoittaneet Maslachin ja Leiterin (1997) teoreettiseen malliin perustuvassa tutkimuksessaan, että arvoristiriidat ovat samansuuntaisesti yhteydessä työuupumukseen ja sen eri oireisiin.

Tutkimuksen validiteettia käsittelevässä osuudessa käsiteltiin poikkileikkaustutkimuksen tuottaman tiedon pätevyyttä. Koska tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, ei voida täysin varmasti päätellä, aiheuttavatko erilaiset työolot uupumusasteista väsymystä. On mahdollista, että henkilön kielteiset tuntemukset voivat vaikuttaa siten, ettei hän arvioi työolojaan myönteisesti. Kun tutkimuksessa selvitettiin työolojen yhteyttä uupumusasteiseen väsymykseen, käytettiin korrelaatioihin perustuvia analyyseja, jotka osoittavat ilmiöiden väliset yhteydet. Työolot voivat siis vaikuttaa uupumusasteiseen väsymykseen ja uupumusasteinen väsymys työoloja koskeviin arvioihin. Toisaalta tämän tutkimuksen viitekehys teoreettisine malleineen ja tutkimuksineen varmisti näkemystä siitä, että työolot ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat työuupumukseen. Työolotekijöiden ja työuupumuksen välisestä suhteesta saisi tarkempaa tietoa seuranta- kuin poikkileikkaustutkimuksella.

Olisi mielenkiintoista selvittää, miten henkilöstön hyvinvointi vaikuttaa organisaation toiminnan laatua kuvaaviin tekijöihin, kuten henkilöstön innovaatiokykyyn, asiakastyytyväisyyteen, työn tuottavuuteen ja henkilöstökustannuksiin (ks. esim. Ojala & Ahonen 2003; Maslach ym. 2001; Schaufeli & Enzmann 1998). Toisaalta jatkotutkimuksessa voitaisiin tarkastella, millaisia henkistä hyvinvointia edistäviä menetelmiä uupumusasteista väsymystä tuntevat henkilöt toivovat ja miten erilaiset tavoitteelliset toimenpiteet vaikuttavat hyvinvointiin. Tutkimuksen aikana nousi esiin tutkimusaihe henkilöstöjohtamisen ammattilaisten työroolista henkistä hyvinvointia edistävissä toiminnassa: jatkotutkimuksessa voitaisiin selvittää, miten henkilöstöjohtamisesta vastaavat henkilöt vaikuttavat erilaisten toimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

5.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen teoreettisesta ja empiirisestä osuudesta voidaan vetää neljä keskeistä johtopäätöstä. Ensinnäkin Karjaan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö voi melko hyvin, sillä lähes joka toisella (47,1 %) vastaajalla ei ollut uupumusasteista väsymystä. Tosin 38,5 %:lla oli lievää ja 14,4 %:lla vakavaa uupumusasteista väsymystä. Uupumusasteisen väsymyksen oireet olivat yleisempiä vuonna 2002 kuin noin kaksi vuotta aikaisemmin, joten on tärkeää, että henkisen hyvinvoinnin kehittymistä seurataan säännöllisin väliajoin. Uupumusasteisella väsymyksellä voitiin kuvata varsin pätevästi henkilöstön henkistä hyvinvointia, joka vaikuttaa henkilöstön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Toisena johtopäätöksenä esitetään, että työolot olivat keskimäärin melko hyvät. Työoloja kuvattiin työn laadullisista ja määrällisistä vaatimuksista koostuvilla psyykkisillä vaatimuksilla, työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet ja työn monipuolisuuden kattavalla työn hallinnalla, palkitsemisella, työtovereilta ja lähiesimieheltä saadulla sosiaalisella tuella ja johtamisen oikeudenmukaisuudella. Vastaajat olivat tyytyväisiä etenkin työn monipuolisuuteen, palkitsemiseen ja lähiesimieheltä saatuun tukeen, tosin työn psyykkiset vaatimukset kuormittivat henkisesti työntekijöitä. Teoreettisen osuuden tutkimukset osoittivat, että viime vuosina niin yksityisen kuin julkisenkin sektorin työntekijöihin kohdistuvat työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset ovat lisääntyneet.

On ilmeistä, että työympäristö voi aiheuttaa työstressiä ja työuupumusta. Teoreettisten näkemysten ja empiirisen tutkimuksen avulla selvitettiin työympäristössä olevia stressitekijöitä, jotka voivat kuormittaa työntekijöitä. Korrelaatioanalyysin mukaan lähes kaikki työolotekijät olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä työntekijöiden hyvinvointiin. Ainoastaan työn monipuolisuuden ja mitatun hyvinvoinnin välillä oli tilastollisesti suuntaa antava yhteys. Mitä suuremmat työn määrälliset ja laadulliset vaatimukset olivat, sitä enemmän tunnettiin uupumusasteista väsymystä. Työn voimavarat olivat käänteisessä yhteydessä mitattuun hyvinvointiin: mitä paremmat työolot olivat, sitä vähemmän koettiin hyvinvoinnin häiriötilaa. Regressioanalyysia käytettäessä havaittiin, että uupumusasteisen väsymyksen vaihtelua selittivät työolojen muodostamasta kokonaisuudesta työn vaatimukset, palkitseminen ja johtamisen oikeudenmukaisuus. Kun henkilöstön hyvinvointia ja työoloja tutkitaan empiirisesti teoreettisten mallien avulla, ilmiöistä saadaan pätevää ja luotettavaa tietoa. Hankittua tietoa voidaan hyödyntää työkykyä ylläpitävässä toiminnassa.

Tämän tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen osuus osoittivat, että työkykyä ylläpitävää toimintaa ja sen osa-alueeksi määriteltyä henkistä hyvinvointia edistävää toimintaa tarvitaan. Tutkimuksen teoreettisen osuuden mukaan työkykyä ylläpitävä toiminta edistää organisaation toiminnan tuloksellisuutta ja sen jäsenten hyvinvointia. Kun työ-toiminnan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää työstressiä ja työuupumusta, tarvitaan sekä yksilö- että organisaatiotason interventioita. Tässä tutkimuksessa vastaajat toivoivat, että henkistä hyvinvointia edistävää toimintaa kehitettäisiin. Mitä useammin koettiin uupumusasteisen väsymyksen oireita, sitä enemmän oltiin sitä mieltä, ettei toimintaan oltu panostettu riittävästi. Tutkimuksessa havaittuja kehittämistarpeita voidaan käyttää lähtökohtana työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnan määrittämisessä. Kun organisaatiossa sitoudutaan työkykyä ylläpitävään ja henkistä hyvinvointia edistävään toimintaan, vaikutetaan myönteisesti organisaation keskeiseen voimavaraan eli henkilöstöön ja luodaan tuottava työpaikka, jossa työntekijät kokevat viihtyvänsä.

LÄHTEET

- Ahola, K., Honkonen, T. & Nykyri, E. 2004. Työuupumus. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki: Työterveyslaitos, 162–167.
- Ahonen, G. 1995. Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudelliset vaikutukset. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Työterveyslaitos ja Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. Helsinki: Painotalo Miktor, 25–65.
- Aro, A. 2001. On niin kiire, ettei ehdi tehdä mitään. Helsinki: Edita.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, E., Schaufeli, W. 2003. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62 (2), 341–356.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J. & O’Driscoll, M. P. 2001. Organizational stress: a review and critique of theory, research and applications. Thousands Oaks: Sage Publications.
- Cox, T., Griffith, A. & Rial-González, E. 2000. Research on work related stress. European Agency of Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European communities.
- De Jonge, J., Mulder, M. J. G. P. & Nijhus, F. J. N. 1999. The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals. *Social Science & Medicine* 48, 1149–1160.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. 2000. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 32, Issue 2, 454–464.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. 2001. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499–512.
- Elo, A.-L., Leppänen, A., Lindström, K. Ropponen, T. 1990. Miten käytät työstressikyselyä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Elo, A.-L. 2001. Stressin hallinta työpaikalla. Teoksessa Elo, A.-L., Liira, J., Karjalainen, V., Nikkarinen, T., Nygård, C.-H., Vahtera, J. & Varonen, U. (toim.) Tieto tyky-toiminnan erilaisten muotojen ja menetelmien terveys- ja työkykyvaikutuksista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos ja Työterveyslaitos, 47–58.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja terveys. Teoksessa Leppänen, A. (toim.) Millaista työstressiä tällä vuosisadalla? Työ ja ihminen 1. Helsinki: Työterveyslaitos, 20–28.
- Elo, A.-L. 1998. Työn henkisen kuormittavuuden hallinta. Teoksessa Aro, T. & Matikainen, E. (toim.) Työkyky hallintaan – suunnitelmat käytännön toiminnaksi. Helsinki: Työterveyslaitos, 118–128.

- French, J. R. P., Caplan, R. D. & van Harrison, R. 1982. The mechanisms of job stress and strain. New York: Wiley & Sons.
- Glass, D. C. & McKnight, J. D. 1996. Perceived control, depressive symptomatology and professional burnout: a review of evidence. *Psychology and Health* 11, 23–48.
- Golembiewski, R., Munzenrider, R. & Stevenson, J. G. 1988. Stress in organizations: toward a phase model of burnout. New York: Praeger.
- Hackmann, J. R. & Oldham, G. R. 1975. Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology* 60, 159–170.
- Hakanen, J. 2004a. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa. Raportti. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. 2004b. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. *Työ ja ihminen* 27. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakonen, N., Hulkko, L., Hakonen, M., Rantamäki, T., Simola, A. & Vartiainen, M. 2000. Palkitseminen ryhmien toiminnan kehittämisen työkaluna. Teoksessa Vartiainen, M. (toim.) Palkitsemisen perusteet kehittyvissä organisaatioissa. Working paper 7. Work and organizational psychology. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, 1–20.
- Harju, A.-L., Lemmetty, M., Pukkio, E.-M., Viitaila, K. & Vuorela, A. 1986. Työsuojelu kunnissa ja kuntainliitoissa. 4. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2001. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 275–304.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Tradenomia-sarja. Järvenpää: Yrityssanoma.
- Husman, P. & Husman, K. 2004. Työpaikkatasoinen työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki: Työterveyslaitos, 316–335.
- Hätinen, M. & Kinnunen, U. 2002. Työstressi ja työuupumus interventioiden näkökulmasta: katsaus viimeaikaisiin interventiotutkimuksiin. Teoksessa Leppänen, A. (toim.) Millaista työstressiä tällä vuosisadalla? Työ ja ihminen 1. Työterveyslaitos: Helsinki: Työterveyslaitos, 5–19.
- Jansen, P. G. M., Kerkstra, A., Abu-Saad, H. H. & van Der Zee, J. 1996. The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International Journal of Nursing Studies* Vol. 33, Issue 4, 407–421.

- Kalimo, R. 1985. Psykkiset ja epämääräiset somaattiset oireet työterveysongelmina. Teoksessa Hänninen, H., Ilmarinen, J., Kurppa, K., Riihimäki, V., Saari, J. & Tossavainen, A. (toim.) Työterveyslaitoksen tutkimuksia 4. Helsinki: Työterveyslaitos, 367–384.
- Kalimo, R., Huuhtanen, P. & Kaihilahti, J. 1986. Psykkiset tekijät. Teoksessa Rantanen, J. & Ylikoski, M. (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Työterveyslaitos. 281–294.
- Kalimo, R., Olkkonen, M. & Toppinen, S. 1993. Työolot, yksilölliset tekijät ja koettu terveys. Teoksessa Kalimo, R., Olkkonen, M. & Toppinen, S. (toim.) Ihminen kehittyvässä tuotannossa: I Tutkimus- ja kehityshanke teollisuudessa. Työ ja ihminen 4. Helsinki: Työterveyslaitos, 73–118.
- Kalimo, R. & Toppinen, S. 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Karasek, R. A. 1979. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* Vol. 24, Issue 2, 285–308.
- Karasek, R. & Theorell, T. 1990. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kauhanen, J. 2003. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, U., Hätinén, M., Toskala, A., Männikkö, K., Pekkonen, M., Sörensen, L., Mauno, S., Aro, A. & Álen, M. 2004. Työuupumus: arviointi, kehittyminen ja intervention vaikuttavuus. *Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 350*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kivelä, T., Haarala, R., Jansson, M., Kontula, K., Maamies, S., Saano, V. & Lyly, S. 2002. *Lääketieteen termit. Duodecim selittävä suursanakirja. 4. painos*. Helsinki: Duodecim.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Teoksessa Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 44–52.
- Kompier, M. A. J. & Marcelissen, F. H. G. 1990. *Handboek Werkstress*. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden.
- Kämäräinen, M. 2003a. Työsuojelu – lähtökohtia ja käsitteitä. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos, 8–13.
- Kämäräinen, M. 2003b. Työsuojelutoiminta työpaikalla. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos, 14–37.
- Kärnä, P. & Aro, A. 2002. Työkontekstin ja työuupumuksen yhteys. *Psykologia* 4, 325–331.
- Kääriäinen, P. 2003. Huomio työhyvinvointiin. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

- Laamanen, R., Suominen, S., Simonsen-Rehn, N. & Gripenberg-Gahmberg, M. 2003. Työn vaatimukset ja hallinta perusterveydenhuollossa ja vanhustenhuollossa – Kolmannen sektorin ja palvelutuotanto-organisaation vertaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 264–278.
- Laamanen, R., Suominen, S., Simonsen-Rehn, N., Hakonen, U.-R., Laiho, M. & Gripenberg-Gahmberg, M. 2002. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan työn muutokset ja hyvinvointi: neljän kaupungin vertaileva tutkimus. *Sarja* 179. Turun yliopiston julkaisuja.
- Le Blanc, P., de Jonge, J. & Schaufeli, W. 2004. Job stress and health. Teoksessa Chmiel, N. (toim.) *Introduction to work and organizational psychology: a european perspective*. Oxford: Blackwell.
- Lehto, A.-M. & Sutela, H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia: työolotutkimusten tuloksia 1977–2003. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lehto, A.-M. & Sutela, H. 1998. Tehokas, tehokkaampi, uupunut: työolotutkimusten tuloksia 1977–1997. Helsinki: Tilastokeskus.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. 1988. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour* 9, 297–308.
- Lloyd, C., King R. & Chenoweth, L. 2002. Social work, stress and burnout: a review. *Journal of Mental Health* Vol. 11, Issue 3, 255–265.
- Lämsä, A.-M. & Hautala, T. 2004. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Business Edita. Helsinki: Edita.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. 1981a. MBI: Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. 1981b. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* Vol. 2, No. 2, 99–113.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. 1986. MBI: Maslach Burnout Inventory (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. 1996. Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. 1997. Maslach Burnout Inventory (3rd ed.). Teoksessa Zalaquett, C. P. & Wood, R. J. (toim.) *Evaluating stress: a book of resources*. London: The Scarecrow Press.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. 1997. *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52, 397–422.

- Martimo, K.-P. 2003. Psykososiaaliset tekijät työssä. Teoksessa Mari, A.-P., Martimo, K.-P. & Husman, K. (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim, 83–91.
- Matikainen, E. 1998. Työkykyä ylläpitävän toiminnan organisointi ja periaatteet. Teoksessa Aro, T. & Matikainen, E. (toim.) Työkyky hallintaan – suunnitelmat käytännön toiminnaksi. Helsinki: Työterveyslaitos, 26–32.
- McVicar, A. 2003. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 44, Issue 6, 633–642.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: International Methelp.
- Moliner, L., Martínez-Tur, V., Peiró, J. M. & Ramos, J. 2005. Linking organizational justice to burnout: are men and women different? *Psychological Reports* 1, Vol. 96, Issue 3, 805–816.
- Moorman, R. H. 1991. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology* 76, 845–855.
- Otala, L. & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. *Ekonomia-sarja*. Porvoo: WSOY.
- Pihlanto, P. 1994. The action-oriented approach and case study method on management studies. *Scandinavian Journal of Management* Vol. 10, No. 4, 369–382.
- Pirkola, S., Lönnqvist, J., Ahola, K., Heikkinen, M., Honkonen, T., Isometsä, E., Joukamaa, M., Kalimo, R., Kiviruusu, O., Kärnä, T., Lahtinen, E., Lehtinen, V., Poikolainen, K., Raitasalo, R., Salminen, J. & Suvisaari, J. 2002. Psykykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 51–54.
- Psykkisten sairauksien ammattitautikorvausta selvittävä työryhmä. 2003. Psykkisten sairauksien ammattikorvausta selvittäneen työryhmän (PSYKO) muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Rajala, T. 1997. Työstressin tutkiminen kunnallisissa työyhteisöissä. Kunnallisten työyhteisöjen toimivuuteen ja johtamiseen vaikuttavien tekijöiden tarkastelu erityisesti organisaatio- ja johtamisteorioiden valossa. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Rantanen, J. 2004. Työelämän kehityssuunnat 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki: Työterveyslaitos, 5–27.
- Riikonen, E. 2003. Henkinen hyvinvointi. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos, 74–89.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. 1998. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. 1996. Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). Teoksessa: Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (toim.) Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 19–26.

Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. 1994. Burnout, een begrip gemeten. De Nederlands versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). Gedrag and Gezondheid 22, 4, 153–171.

Selye, H. 1976. Stressi. Suomentaja Ritva Lassila. Tampere: Tamprint.

Suhonen-Malm, A.-S., Hublin, C. & Partinen, M. 2003. Uupumuksen ja päiväväsymyksen huomioiminen mielenterveyspotilaiden työkyvyn arvioinnissa. Neuro tutkii. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuuli, P. 2000. Uupumusasteinen väsymys, organisaatioon sitoutuminen ja työelämän laatu. Teoksessa Tuomi, K. (toim.) Yrityksen menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Tutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupassa. Työ ja ihminen 15. Helsinki: Työterveyslaitos, 40–61.

Tuuli, P. 2002. Uuvuttaako työ? Emotionaalista väsymystä, työelämän laatua ja työhyvinvointia käsittelevä seurantatutkimus. Teoksessa Tuomi, K. & Vanhala, S. (toim.) Yrityksen toiminta, menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Seurantatutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla. Helsingin kauppakorkeakoulun julkaisuja B–40. Helsinki: Helsingin kauppakorkeakoulu.

Työterveyshuoltolaki 22.12.2001/1383.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuolto%2A>> 11.7.2005.

Työterveyslaitos & sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-sivusto tyky-toiminnasta. <<http://www.tyky.fi/tyky/>> 15.10.2005.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuu%2A>> 11.7.2005.

Vahtera, J. 1993. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Työ ja ihminen 1. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L. & Pentti, J. 2002. Työn hallinta ja työaikojen hallinta. Teoksessa Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 29–36.

Vahtera, J. & Pentti, J. 1995. Voimavarat, terveys ja työelämän murros. Työ ja ihminen 7. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vartiovaara, I. 1996. Burnoutista jaksamiseen: aika itkeä, aika iloita. Helsinki: Otava.

Wickström, G., Laine, M., Pentti, J., Elovainio, M. & Lindström, K. 2000. Työolot ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla: muutokset 1990-luvulla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Yukl, G. A. 2002. Leadership in organizations. 5. painos. Upper Saddle River: Prentice-Hall.

Julkaisemattomat lähteet:

Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N., Suominen, S., Björkgren, M., Linna, M., Laiho, M., Koponen, A. & Paltta, A. 2004. Perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelut neljässä kunnassa. Tuloksellisuuden moniulotteinen arviointi. Helsingin yliopisto: Kansanterveystieteen laitos.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake: tässä tutkimuksessa käytetyt kysymykset

HENKILÖKUNNAN HYVINVOINTIKYSELY

Lomakkeen suunnittelija

Tutkimusryhmä, jonka yhteisyliopisto on Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos.

Lomakkeen täyttöohjeet

Pyydämme Sinua vastaamaan kysymyksiin rengastamalla parhaiten tilannettasi kuvaava vastausvaihtoehto. Joihinkin kysymyksiin vastataan lisäksi laittamalla rasti ruutuun. Osassa kysymyksiä Sinua pyydetään kirjoittamaan vastauksesi sitä varten varattuun tilaan. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Työtäsi koskevat taustatiedot

6. Kuinka monta työntekijää on työyksikössäsi keskimäärin? _____ henkilöä
7. Mihin seuraavista ryhmistä kuulut?
1. ylimpään johtoon (esim. toimialajohtaja, ylilääkäri, sosiaali johtaja)
 2. keskijohtoon (esim. osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja)
 3. en ole johtotehtävissä
9. Mikä on korkein ammatillinen koulutuksesi?
1. ei ammattikoulutusta
 2. ammattikurseja
 3. koulutason ammatillinen tutkinto
 4. opistotason ammatillinen tutkinto
 5. ammattikorkeakoulututkinto
 6. korkeakoulututkinto

13. Mikä on ammattinimikkeesi? (Ympyröi ainoastaan yksi vaihtoehto tämänhetkisen pääasiallisen toimesi mukaan, vaikka se olisi sijaisuus tai määräaikainen.)

Lääketiede:

1. terveystoimenjohtaja
2. johtava lääkäri, sairaalajohtaja, ylilääkäri, apulaisylilääkäri tai vastaava
3. terveyskeskuslääkäri, työterveyslääkäri tai muu lääkäri
4. johtava hammaslääkäri, ylihammaslääkäri

Sosiaalitoimi:

6. sosiaalijohtaja
7. johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalihoitaja, sosiaalisihiteeri tai vastaava
8. vanhustyönjohtaja tai vastaava
9. päiväkodinjohtaja, perhepäivähoidon johtaja
10. johtava kodinhoitaja, kodinhoitaja, kotipalveluohjaaja tai vastaava
11. kotiaavustaja tai vastaava

Hoitotyö:

12. johtava hoitaja, ylihoitaja, hoito-osastojen aluepäällikkö
13. osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja
14. terveydenhoitaja, työterveyshoitaja tai vastaava
15. erikoissairaan-, sairaanhoitaja tai vastaava
16. erikoislaboratorio-, laboratoriohoitaja tai vastaava
17. erikoisröntgen-, röntgenhoitaja tai vastaava
18. erikoislääkintävoimistelija, fysioterapeutti tai vastaava
19. toimintaterapeutti, askarteluterapeutti tai vastaava
20. terveyskeskus- tai vastaanottoavustaja
21. perushoitaja, apuhoitaja, lähihoitaja tai vastaava
22. kuntahoitaja
23. hoitaja, hoitoapulainen
24. hammashoitaja, suuhygienisti tai vastaava

Keskushallinto ja taloustoimisto:

25. perusturvajohtaja tai vastaava
26. talouspäällikkö
27. toimistoesimies tai vastaava
28. koulutussuunnittelija, projektikoordinaattori
29. toimistosihiteeri, toimistotyöntekijä tai vastaava
30. puhelinvaihteenhoitaja

Erikoishenkilöstö ja ympäristöterveydenhuolto:

31. psykologi
32. puheterapeutti
33. johtava farmaseutti, farmaseutti tai vastaava
34. eläinlääkäri, elintarvikelaborantti, terveystarkastaja tai vastaava

Laitos- ja huoltohenkilöstö:

35. sairaala-apulainen, siivoustyöntekijä tai vastaava
36. varastonhoitaja tai vastaava
37. keittiön esimies, keittäjä, keittiöapulainen tai vastaava
38. teknikko, ammattimies tai vastaava
39. jokin muu, mikä? _____

16. Millainen on palvelussuhteesi tällä hetkellä?

1. vakinainen
2. määräaikainen tai sijaisuus (myös avoimen viran tai toimen hoito)
3. työllisyysmäärärahoihin tehtävä työ
4. oppisopimuskoulutukseen perustuva

17. Oletko

1. kokopäivätyössä?
2. osa-aikatyössä? Työaikani on _____ tuntia viikossa.

18. Onko työsi pääasiassa

1. päivätyötä
2. iltatyötä
3. yötyötä
4. kaksivuorotyötä
5. kolmivuorotyötä
6. jotain muuta, mitä? _____

20. Kuinka usein teet ylitöitä?

1. päivittäin
2. 2–3 kertaa viikossa
3. kerran viikossa
4. 2–3 kertaa kuukaudessa
5. kerran kuukaudessa
6. harvemmin kuin kerran kuukaudessa
7. en lainkaan

Työtäsi kuvaavat piirteet

23. Miten usein koet seuraavia työhösi kohdistuvia vaatimuksia?

	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Jatkuvasti
Minun on oltava nopea työssäni.	1	2	3	4	5
Työni vaatii erittäin kovaa työntekoa.	1	2	3	4	5
Minulta vaaditaan kohtuutonta työmäärää.	1	2	3	4	5
Minulla on tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi.	1	2	3	4	5
Minuun kohdistetaan ristiriitaisia vaatimuksia.	1	2	3	4	5
Työtahti on erittäin kireä.	1	2	3	4	5
Työtehtäväni vaativat pitkäaikaista kiinteää keskittymistä.	1	2	3	4	5
Työtehtäväni keskeytyvät usein.	1	2	3	4	5
Työtäni hidastavat usein minusta riippumattomat syyt.	1	2	3	4	5
Työssäni minuun kohdistetaan usein samanaikaisia, päällekkäisiä tai ristiriitaisia vaatimuksia.	1	2	3	4	5

24. Missä määrin koet työssäsi seuraavia asioita:

	Erittäin vähän	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Voitko käyttää tietojasi ja taitojasi työssäsi?	1	2	3	4	5
Vaatiiko työsi harkintaa ja päätöksentekoa?	1	2	3	4	5
Vaatiiko työsi uusien asioiden opettelua?	1	2	3	4	5

25. Miten vaihtelevaa tai yksipuolista työsi on?

1. erittäin vaihtelevaa
2. melko vaihtelevaa
3. ei kovin vaihtelevaa, mutta ei yksipuolistakaan
4. melko yksipuolista
5. erittäin yksipuolista

26. Kuinka paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi?

	En lainkaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
työsi tavoitteisiin	1	2	3	4	5
työmenetelmiisi ja työtapoihisi	1	2	3	4	5
työsi tulokseen tai laatuun	1	2	3	4	5
siihen, mitä työtehtäviisi kuuluu	1	2	3	4	5
siihen, missä järjestyksessä teet työsi	1	2	3	4	5
työtahtiisi	1	2	3	4	5
työtehtävien jakoon työyksikössäsi	1	2	3	4	5
siihen, keiden kanssa työskentelet	1	2	3	4	5
työtarvikkeiden ja välineiden saatavuuteen	1	2	3	4	5
työvuorojärjestelyihin	1	2	3	4	5
tauojen pitämiseen työpäivän kuluessa	1	2	3	4	5
lomien ja vapaiden ajankohtiin	1	2	3	4	5

33. Mikä on pääasiallinen toimialueesi?

1. avohuolto (esim. hammashuolto, työterveyshuolto, kotipalvelu, sosiaalityö)
2. palvelutalo tai ryhmäasunto, jossa henkilökuntaa ei ole paikalla öisin
3. palvelutalo tai ryhmäasunto, jossa henkilökuntaa on paikalla vuorokauden kaikkina aikoina
4. laitoshoido (esim. vanhainkodin tai terveyskeskuksen vuodeosasto)
5. jokin muu, mikä? _____

Työilmapiiri ja työmotivaatio

55. Saatko tarvittaessa työtovereiltasi riittävästi

	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Aina
– tietoa, ohjausta ja neuvoja?	1	2	3	4	5
– käytännön apua?	1	2	3	4	5
– henkistä tukea?	1	2	3	4	5

57. Miten seuraavat väittämät kuvaavat lähiesimiehesi toimintaa?

	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hän tukee ja rohkaisee minua.	1	2	3	4	5
Saan häneltä riittävästi tunnustusta.	1	2	3	4	5
Voin kysyä häneltä neuvoja ja ohjeita aina tarvittaessa.	1	2	3	4	5
Hän kannustaa minua opiskelemaan ja kehittymään työssäni.	1	2	3	4	5
Meidän välillämme on paljon ristiriitoja.	1	2	3	4	5
Voin kääntyä hänen puoleensa kaikissa ongelmatilanteissa.	1	2	3	4	5

59. Seuraavat väittämät käsittelevät johtamista organisaatiotasolla (terveys- ja sosiaalitoimi). Missä määrin olet samaa tai eri mieltä väittämien kanssa?

	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Organisaatiossamme päätökset tehdään oikean tiedon perusteella.	1	2	3	4	5
Organisaatiossamme epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa.	1	2	3	4	5
Kaikki asianosaiset ovat edustettuina päätöksiä tehtäessä.	1	2	3	4	5
Tehdyt päätökset ovat organisaatiossamme olleet johdonmukaisia (säännöt ovat kaikille samat).	1	2	3	4	5
Kaikilla on oikeus sanoa mielipiteensä itseään koskevissa asioissa.	1	2	3	4	5
Päätösten vaikutuksia seurataan ja niistä tiedotetaan.	1	2	3	4	5
Päätösten perusteluista saa halutessaan lisätietoa.	1	2	3	4	5

60. Miten tyytyväinen olet tällä hetkellä seuraaviin asioihin?

	Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	En tyytymätön enkä tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Täysin samaa mieltä
– työhösi	1	2	3	4	5
– palkkaasi	1	2	3	4	5
– työsuhteesi jatkuvuuteen	1	2	3	4	5
– tulevaisuutesi turvallisuuteen tässä työpaikassa					
– työilmapiiriin	1	2	3	4	5
– työolosuhteisiin	1	2	3	4	5
– työyksikkösi johtamistapaan	1	2	3	4	5
– organisaation johtamistapaan	1	2	3	4	5

Terveys ja hyvinvointi

82. Missä määrin työpaikallasi on panostettu henkilökunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen?

	Täysin riittämättömästi				Täysin riittävästi
– henkinen hyvinvointi	1	2	3	4	5

83. Miten usein koet seuraavia asioita?

	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Jatkuvasti
Tunnen itseni haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi työhön lähtiessäni.	1	2	3	4	5
Koen itseni täysin uupuneeksi työpäivän päättyessä.	1	2	3	4	5
Tunnen itseni väsyneeksi, kun on noustava aamulla ylös ja lähdevä työhön.	1	2	3	4	5
Joudun työskentelemään liian lujasti työssäni.	1	2	3	4	5
Tuntuu kuin olisin aivan lopussa.	1	2	3	4	5
Työni rasittaa minua aivan liikaa.	1	2	3	4	5
Työhuolet pyörivät mielessäni vapaa-aikanani.	1	2	3	4	5

Taustatiedot

94. Sukupuolesi?

1. mies
2. nainen

95. Syntymävuotesi?
19 _____

96. Äidinkieleni
1. suomi
2. ruotsi
3. jokin muu, mikä? _____

Lämmin kiitos vastauksestasi!

Liite 2. Faktoriansalyysi työn vaatimuksista ja työn hallinnasta

Liitetaulukko 1. Työn vaatimuksia kuvaavat muuttujat ja niiden kommunaliteetit

Muuttuja	Selite	Arvot
23a	Minun on oltava nopea työssäni.	0,417
23b	Työni vaatii erittäin kovaa työntekoa.	0,590
23c	Minulta vaaditaan kohtuutonta työmäärää.	0,597
23d	Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi.	0,427
23e	Minuun kohdistetaan ristiriitaisia vaatimuksia.	0,471
23f	Työtahti on erittäin kireä.	0,659
23g	Työtehtäväni vaativat pitkäaikaista kiinteää keskittymistä.	0,122
23h	Työtehtäväni keskeytyvät usein.	0,327
23i	Työtäni hidastavat usein minusta riippumattomat syyt.	0,389
23j	Työssäni minuun kohdistetaan usein samanaikaisia, päällekkäisiä tai ristiriitaisia vaatimuksia.	0,827

Liitetaulukko 2. Työn vaatimuksia kuvaavien faktoreiden ominaisarvot

Faktori	Ominaisarvot		
	Faktorin ominaisarvo	Osuus varianssista (%)	Kumulatiivinen %
1	4,195	41,945	41,945
2	1,541	15,408	57,353

Liitetaulukko 3. Rotatoitu faktorimatriisi työn vaatimuksista

Muuttuja	Selite	Faktori 1: Työn laadulliset vaatimukset	Faktori 2: Työn määrälliset vaatimukset
23j	Työssäni minuun kohdistetaan usein samanaikaisia, päällekkäisiä tai ristiriitaisia vaatimuksia.	0,968	
23i	Työtäni hidastavat usein minusta riippumattomat syyt.	0,652	
23h	Työtehtäväni keskeytyvät usein.	0,547	
23e	Minuun kohdistetaan ristiriitaisia vaatimuksia.	0,537	
23g	Työtehtäväni vaativat kiinteää pitkäaikaista keskittymistä.		
23b	Työni vaatii erittäin kovaa työntekoa.		0,824
23f	Työtahti on erittäin kireä.		0,813
23c	Minulta vaaditaan kohtuutonta työmäärää.		0,674
23a	Minun on oltava nopea työssäni.		0,631
23d	Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada työni tehdyksi.	0,338	0,420

Liitetaulukko 4. Korrelaatiomatriisi työn vaatimusten faktoreista

Faktori	Työn laadulliset vaatimukset	Työn määrälliset vaatimukset
Työn laadulliset vaatimukset	1,000	0,480
Työn määrälliset vaatimukset	0,480	1,000

Liitetaulukko 5. Rotatoitu faktorimatriisi työn hallinnasta

Muuttuja	Selite	Faktori 1: Vaikutusmahdollisuudet työhön	Faktori 2: Työn monipuolisuus
27e	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä teet työsi?	0,717	
27b	Kuinka paljon voit vaikuttaa työmenetelmiisi ja työtapoihisi?	0,679	
27d	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, mitä työtehtäviisi kuuluu?	0,642	
27f	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtahtiisi?	0,638	
27g	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtehtävien jakoon työyksikössäsi?	0,621	
27i	Kuinka paljon voit vaikuttaa työtarvikkeiden ja välineiden saatavuuteen?	0,542	
27h	Kuinka paljon voit vaikuttaa siihen, keiden kanssa työskentelet?	0,484	
24c	Vaatiiko työsi uusien asioiden oppimista?		0,761
24b	Vaatiiko työsi harkintaa ja päätöksentekoa?		0,720
25	Miten vaihtelevaa tai yksipuolista työsi on?		0,503
24a	Voitko käyttää tietojasi ja taitojasi työssä?		0,464

Liite 3. Uupumusasteista väsymystä kuvaavien osioiden tilastolliset tunnusluvut

Liitetaulukko 6. Uupumusasteista väsymystä mittaavien osioiden tilastolliset tunnusluvut
(n = 172–174)

	Keskiarvo	Keskihajonta	Todellinen vaihteluväli
Tunnen itseni haluttomaksi ja henkisesti väsyneeksi työhön lähtiessäni.	2,27	0,92	1–5
Koen itseni täysin uupuneeksi työpäivän päättyessä.	2,94	0,93	1–5
Tunnen itseni väsyneeksi, kun on noustava ylös aamulla ja lähdettävä työhön.	2,61	0,96	1–5
Joudun työskentelemään liian lujasti työssäni.	3,02	0,90	1–5
Tuntuu kuin olisin aivan lopussa.	2,47	1,02	1–5
Työni rasittaa minua aivan liikaa.	2,52	0,97	1–5
Työhuolet pyörivät mielessäni vapaa-aikana.	2,61	1,11	1–5

Liite 4. Tilastollisten testien tulokset uupumusasteisen väsymyksen yleisyydestä sosiodemografisten ja työhön liittyvien taustatietojen mukaan

Liitetaulukko 7. Erot uupumusasteisessa väsymyksessä sosiodemografisten taustatietojen mukaan (n = 169–174)

Sosiodemografinen taustatieto	Testisuure	n	df	Eron merkitsevyys
Sukupuoli	U = 682,000 Z = -1,725 ^a	174	1	0,084
Ikäryhmät (4 ryhmää)	4,390 ^b	174	3	0,222
Äidinkieli	3,107 ^c	174	1	0,080
Ammatillinen koulutus (3 ryhmää)	1,992 ^b	169	2	0,369

^a Mann-Whitneyn U-testi

^b Kruskallin-Wallis testi

^c Varianssianalyysi

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä * p < 0,05, tilastollisesti merkitsevä ** p < 0,01, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** p < 0,001

Liitetaulukko 8. Erot uupumusasteisessa väsymyksessä työhön liittyvien taustatietojen mukaan (n = 168–174)

Työhön liittyvä taustatieto	Testisuure	n	df	Eron merkitsevyys
Työyksikön henkilöstömäärä (3 ryhmää)	2,927 ^a	174	2	0,231
Henkilöstöryhmä (2 ryhmää)	2,120 ^b	159	1	0,147
Ammattinimike (2 ryhmää)	4,550 ^b	173	1	0,034*
Työsopimuksen laatu (2 ryhmää)	0,105 ^b	174	1	0,746
Työaikajärjestelyt (2 ryhmää)	0,157 ^b	173	1	0,692
Työaikaamuoto (2 ryhmää)	U = 2862,500 Z = -2,645 ^c	173	1	0,008**
Ylitöiden määrä (3 ryhmää)	4,240 ^b	168	2	0,016*
Toimialue (2 ryhmää)	1,992 ^b	169	2	0,369

^a Kruskallin-Wallis testi

^b Varianssianalyysi

^c Mann-Whitneyn U-testi

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä * p < 0,05, tilastollisesti merkitsevä ** p < 0,01, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** p < 0,001

Liite 5. Työoloja kuvaavien keskiarvomuuttujien tilastolliset tunnusluvut

Liitetaulukko 9. Työoloja kuvaavien keskiarvomuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja teoreettiset vaihteluvälit (n = 141–175)

Työolotekijä	Keskiarvo	Keskihajonta	Todellinen vaihteluväli
Työn psyykkiset vaatimukset	2,72	0,59	1,22–4,00
Työn laadulliset vaatimukset	2,90	0,70	1,00–4,50
Työn määrälliset vaatimukset	2,58	0,67	1,00–4,20
Työn hallinta	3,52	0,60	1,55–5,00
Vaikutusmahdollisuudet työhön	3,28	0,71	1,14–5,00
Työn monipuolisuus	3,95	0,69	2,00–5,00
Palkitseminen	3,88	0,78	1,67–5,00
Sosiaalinen tuki	3,63	0,82	1,56–5,00
Työtovereilta saatu sosiaalinen tuki	3,59	0,88	1,00–5,00
Lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki	3,64	0,98	1,33–5,00
Johtamisen oikeudenmukaisuus	3,09	0,75	1,00–4,86

Liite 6. Tilastollisten testien tulokset työoloista toimialueen mukaan

Liitetaulukko 10. Avohuollon ja laitoshoidon henkilöstön väliset erot työoloissa (n = 141–173)

Työhön liittyvä taustatieto	Testisuure	n	df	Eron merkitsevyys
Työn vaatimukset	-0,725 ^a	172	130,422	0,469
Työn laadulliset vaatimukset	0,330 ^b	172	1	0,566
Työn määrälliset vaatimukset	-1,658 ^a	172	130,930	0,100
Työn hallinta	0,888 ^c	173	1	0,347
Vaikutusmahdollisuudet työhön	0,043 ^c	171	1	0,836
Työn monipuolisuus	7,915 ^b	173	1	0,005**
Palkitseminen	0,520 ^b	171	1	0,470
Sosiaalinen tuki	0,145 ^c	171	1	0,704
Työtovereilta saatu sosiaalinen tuki	0,000 ^c	170	1	0,995
Lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki	0,416 ^b	170	1	0,497
Johtamisen oikeudenmukaisuus	0,189 ^c	141	1	0,664

^a T-testi

^b Kruskallin-Wallis testi

^c Varianssianalyysi

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä * p < 0,05, tilastollisesti merkitsevä ** p < 0,01, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** p < 0,001

Liite 7. Työolotekijöiden väliset korrelaatiokertoimet

Liitetaulukko 11. Työolotekijöiden korrelaatiomatriisi (n = 141–175)

Työolotekijä	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Työn psyykkiset vaatimukset	1										
2. Työn laadulliset vaatimukset	0,842 **	1									
3. Työn määrälliset vaatimukset	0,887 **	0,497 **	1								
4. Työn hallinta	-0,153 *	-0,088	-0,172 **	1							
5. Työn monipuolisuus	0,079	0,196 **	-0,042	0,686 **	1						
6. Vaikutusmahdollisuudet työhön	-0,262 **	-0,257 **	-0,200 **	0,901 **	0,288 **	1					
7. Palkitseminen	-0,334 **	-0,325 **	-0,261 **	0,314 **	0,145	0,322 **	1				
8. Sosiaalinen tuki	-0,296 **	-0,224 **	-0,286 **	0,265 **	0,134	0,268 **	0,376 **	1			
9. Työtovereilta saatu sosiaalinen tuki	-0,308 **	-0,252 **	-0,278 **	0,219 **	0,111	0,229 **	0,245 **	0,704 **	1		
10. Lähiesimieheltä saatu sosiaalinen tuki	-0,254 **	-0,186 *	-0,251 **	0,242 **	0,127	0,244 **	0,365 **	0,947 **	0,434 **	1	
11. Johtamisen oikeudenmukaisuus	-0,212 *	-0,275 **	-0,106	0,277 **	0,050	0,343 **	0,274 **	0,398 **	0,236 **	0,407 **	1

Tilastollinen merkitsevyys: tilastollisesti melkein merkitsevä * $p < 0,05$, tilastollisesti merkitsevä ** $p < 0,01$, tilastollisesti erittäin merkitsevä *** $p < 0,001$