

## **SOSIAALI- JA TERVEYSALA**

– tutkittua tietoa ja keinoja  
työn kuormituksen hallintaan



## Tietoa työkyvystä **1/2023**

**SOSIAALI- JA TERVEYSALA** – tutkittua tietoa ja keinoja työn kuormituksen hallintaan

**TEKIJÄ:** Auli Airila, Minna Savinainen  
Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma

**TAITTO:** Innocorp Oy

**ISBN** 978-952-69499-6-3 (PDF)

**ISSN** 2670-2932

# SISÄLLYS

## 5 TIIVISTELMÄ

### 7 Työ sosiaali- ja terveysalalla

7 Sote-ala on merkittävä työllistäjä

10 Työvoiman riittävyys on sote-alan keskeinen haaste

12 Sote-alan muuttuva toiminta-ympäristö muuttaa myös osaamisvaatimuksia

12 Megatrendit koskettavat sote-alaa

### 15 Työn kuormitustekijät sosiaali- ja terveysalalla

15 Moni työ on edelleen fyysisesti kuormittavaa

19 Työajat kuormittavat monin tavoin

21 Työssä on useita psykososiaalisesti kuormittavia tekijöitä

25 Työn kognitiivinen kuormitus lisääntyy

28 Työn eettiset haasteet ovat varsin yleisiä

### 33 Työn voimavaratekijät sosiaali- ja terveysalalla

33 Työn merkityksellisyys motivoi ja innostaa

33 Hyvä esihenkilötyö ja johtaminen vahvistavat työhyvinvointia

35 Vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet ovat työssä tärkeitä

36 Työyhteisö on tärkeä voimavara

### 39 Työhyvinvointi ja työkyky sosiaali- ja terveysalalla

40 Noin puolet arvioi työn imunsa korkeaksi

41 Huomattavan moni kokee työkykynsä alhaiseksi

42 Stressi ja psyykinen kuormittuneisuus vaihtelevat eri ammattiryhmissä

43 Sairauspoissaolojen riski on suurempi kuin monilla muilla aloilla

46 Työtapaturmat liittyvät erityisesti kaatumisiin, nostoihin ja väkivaltatilanteisiin

47 Ammattitauteja esiintyy keskimääräistä vähemmän

47 Työkyvyttömyysriskissä on ammattiryhmäkohtaisia eroja

### 53 Työpaikoilla on useita keinoja edistää työkykyä sosiaali- ja terveysalalla

## 56 Kirjallisuutta







# TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysala on Suomen suurin työllistäjä. Ala työllistää reilun kuudenneksen kaikista Suomen työllisistä. Sote-alaa haastaa tällä hetkellä merkittävästi työvoimapula: miten houkutella uusia tulijoita ja miten vahvistaa alan veto- ja pitovoimaa? Tässä katsauksessa tarkastelemme pitkälti suomalaisen tutkimustiedon valossa sote-alan kuormitus- ja voimavaratekijöitä, työhyvinvointia ja työkykyä sekä megatrendien merkitystä alan kehitykseen. Lisäksi tarjoamme ratkaisuja työn kuormittavuuden hallintaan ja työkyvyn edistämiseen. Työolojen kehittäminen on keskeinen keino alan veto- ja pitovoiman vahvistamiseen.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen sote-alalla edellyttää systemaattista työn ja sen kuormitustekijöiden ja toimintaympäristön analysointia, ymmärtämistä ja kehittämistä. Työn aiheuttama kuormitus muodostuu työn erilaisista fyysisistä, psykososiaalisista, kognitiivisista ja eettisistä vaatimuksista. Moni sote-alan työ on edelleen fyysisesti kuormittavaa. Kuormitus syntyy esimerkiksi potilaiden liikkumisen ja siirtymisen avustamisesta, käsin tehtävistä siirroista ja nostoista sekä kumarista työasunnoista. Työn fyysinen kuormittavuus voi altistaa erilaisille tuki- ja liikuntaelinvaivoille. Myös monet työajan piirteet, kuten vuoro- ja yötyö, voivat kuormittaa. Työn psykososiaalinen kuormitus voi liittyä esimerkiksi työn sisältöön, työjärjestelyihin, johtamiseen tai työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen. Erityisesti riittämätön henkilöstömäärä, kiire ja aikapaine kuormittavat sote-alalla. Myös työympäristön rauhottomuus ja väkivalta tai väkivallan uhka ovat merkittäviä kuormitustekijöitä sote-alalla. Työn kognitiivinen kuormitus voi liittyä esimerkiksi häiriöihin ja keskeytyksiin, monitekemiseen, tietotulvaan tai tietojärjestelmäongelmiin. Työ sote-alalla on usein myös eettisesti kuormittavaa. Pitkittänyt kuormitus voi aiheuttaa työkyvyn haasteita.

Työn kuormitustekijöiden vastapainona sosiaali- ja terveysalan töissä on useita voimavaroja, jotka tukevat työntekijöiden työkykyä. Moni kokee työnsä mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Myös esihenkilöltä ja työkavereilta saatava tuki ja kannustus ovat tärkeitä työn voimavaroja. Samoin vaikutusmahdollisuudet työhön ja työaikoihin tukevat sote-alan työntekijöiden työhyvinvointia.

Katsauksemme osoittaa, että työhyvinvointikokemukset vaihtelevat sote-alalla, esimerkiksi eri ammattiryhmissä. Osaltaan on havaittavissa myönteistä työhyvinvoinnin kehitystä, toisaalta merkittäviä huolenaiheita. Esimerkiksi monen sote-alan työntekijän kokemus työn imusta, työtyytyväisyydestä ja työkyvystä on alhainen. Huolestuttavaa on myös työuupumuksen vaaran kokemisen yleisyys. Myös sairauspoissaolot ovat sote-alalla korkealla tasolla moneen muuhun toimialaan verrattuna. Lisäksi työkyvyttömyyden riski on monessa sote-alan ammattiryhmässä keskimääräistä korkeampi, mihin olisi tärkeä reagoida ennakoivasti.

Työpaikoilla on useita keinoja työntekijöiden työkyvyn edistämiseen. Toimenpiteet voivat kohdistua koko työpaikkaan, työhön, työyhteisöön tai yksittäisiin työntekijöihin. Työtä ja työolosuhteita on tärkeää kehittää yhdessä. Hyvä johtaminen ja esihenkilötyö ovat avainasemassa. Kokemus oikeudenmukaisuudesta ja kuulluksi tulemisesta, arvostus sekä avoin vuorovaikutus tukevat tutkitusti työkykyä. Myös töiden sujuva organisointi, vaikutusmahdollisuudet työhön ja työaikoihin, sosiaalinen tuki sekä toimiva tiedonkulkuauttavat työn psykososiaalisen kuormituksen hallinnassa. Työn fyysisen kuormittavuuden hallinnassa puolestaan kattava perehdyttäminen ja työhön opastus, hyvä työergonomia, työtehtävien vaihtelu, työkierto sekä erilaisien apuvälineiden hyödyntäminen ovat keskeisiä keinoja. Työkyvyn haasteissa on hyvä hyödyntää myös erilaisia työn muokkauksen keinoja, jotka tukevat myös osatyökykyisten työssä jatkamista. Työkyvyn toimenpiteiden suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja seurannassa on tärkeää tehdä yhteistyötä työpaikan eri toimijoiden ja tarvittaessa ulkoisen yhteistyöverkoston, esimerkiksi työterveyshuollon ja työeläkevakuuttajan kanssa. Näin saadaan aikaan vaikuttavampia tuloksia.



# Työ sosiaali- ja terveysalalla

*Sosiaali- ja terveysala on Suomen suurin työllistäjä. Ala työllistää reilun kuudenneksen kaikista Suomen työllisistä. Yksityisen sektorin osuus alan työntekijöistä on lähes kolmannes. Työvoimapula on alan keskeinen haaste. Myös toimintaympäristön muutokset, kuten sote-uudistus, vaikuttavat monin tavoin alan työntekijöihin ja osaamistarpeisiin.*

Tässä luvussa tarkastelemme sosiaali- ja terveysalaa, palveluiden järjestämistä ja alan työllisyyttä, toimintaympäristöä ja sen ominaispiirteitä sekä alaan liittyviä keskeisiä megatrendejä.

## Sote-ala on merkittävä työllistäjä

Tilastokeskuksen toimialaluokituksen<sup>1</sup> mukaan sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluvat terveyspalvelut sekä sosiaalihuollon laitos- ja avopalvelut. *Terveyspalveluihin* kuuluvat tutkimus- ja hoivapalvelut sairaaloissa, sairaskodeissa, kuntoutuslaitoksissa ja muissa laitospalveluyksiköissä. Lisäksi terveyspalveluihin kuuluvat yleis- ja erikoislääketeen alojen vastaanotto ja hoito, yleis- ja erikoishammaslääkäripalvelut sekä muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuottamat terveyspalvelut. *Sosiaalihuollon laitospalvelut* jaetaan asiakasryhmän perusteella 1) ikääntyneiden ja muiden kuin kehitysvammaisten laitospalveluihin, 2) kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihde-

ongelmaisten laitos- ja asumispalveluihin, 3) vanhusten ja vammaisten asumispalveluihin sekä 4) sellaisiin majoituksen tai asumisen sisältäviin sosiaalipalveluihin, joissa asuminen ja/tai palvelun tarve on pääasiassa tilapäistä. Tähän luokkaan kuuluvat myös yksityisen sektorin tuottamat laitospalvelut. *Sosiaalihuollon avopalveluihin* kuuluvat puolestaan erilaisten sosiaalisten tukipalvelujen tuottaminen suoraan asiakkaille, esimerkiksi henkilökohtainen avustajatoiminta.

Taulukko 1 osoittaa, että vuonna 2020 sote-alan yrityksiä oli Suomessa reilu 18 000. Valtaosa (83 prosenttia) yrityksistä oli terveyspalvelualan yrityksiä. Sosiaalihuollon avopalveluiden osuus oli 12 prosenttia ja sosiaalihuollon laitospalveluyritysten osuus viisi prosenttia. Lähes kaikki sote-palveluyritykset ovat pienyrityksiä, jotka työllistävät 0–49 henkilöä<sup>2</sup>. Vuonna 2019 alan yrittäjiä oli yhteensä 12 755. Lisäksi Suomessa on reilu 11 000 sote-alan järjestöä, joiden osaamista ja verkostoja hyödynnetään esimerkiksi palveluiden kehittämisessä ja päätöksenteossa.<sup>3</sup>

**Taulukko 1.** Sote-alan yritysten lukumäärä kokoluokittain ja alatoimialoittain vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus<sup>4</sup>.

Yrityksen henkilöstömäärä	Sote-palveluyritykset yhteensä (lkm)	Terveyspalvelut (lkm)	Sosiaalihuollon laitospalvelut (lkm)	Sosiaalihuollon avopalvelut (lkm)
0–4	16 630	14 592	324	1 714
5–9	593	226	153	214
10–19	485	115	236	134
20–49	321	71	172	78
50–99	116	37	56	23
100–249	51	24	19	8
250–499	24	10	10	4
500–999	13	7	5	1
> 1 000	12	3	6	3
<b>Yhteensä</b>	<b>18 245</b>	<b>15 085</b>	<b>971</b>	<b>2 179</b>

## Sote-alan yrityksistä lähes 99 prosenttia on pieniä yrityksiä.

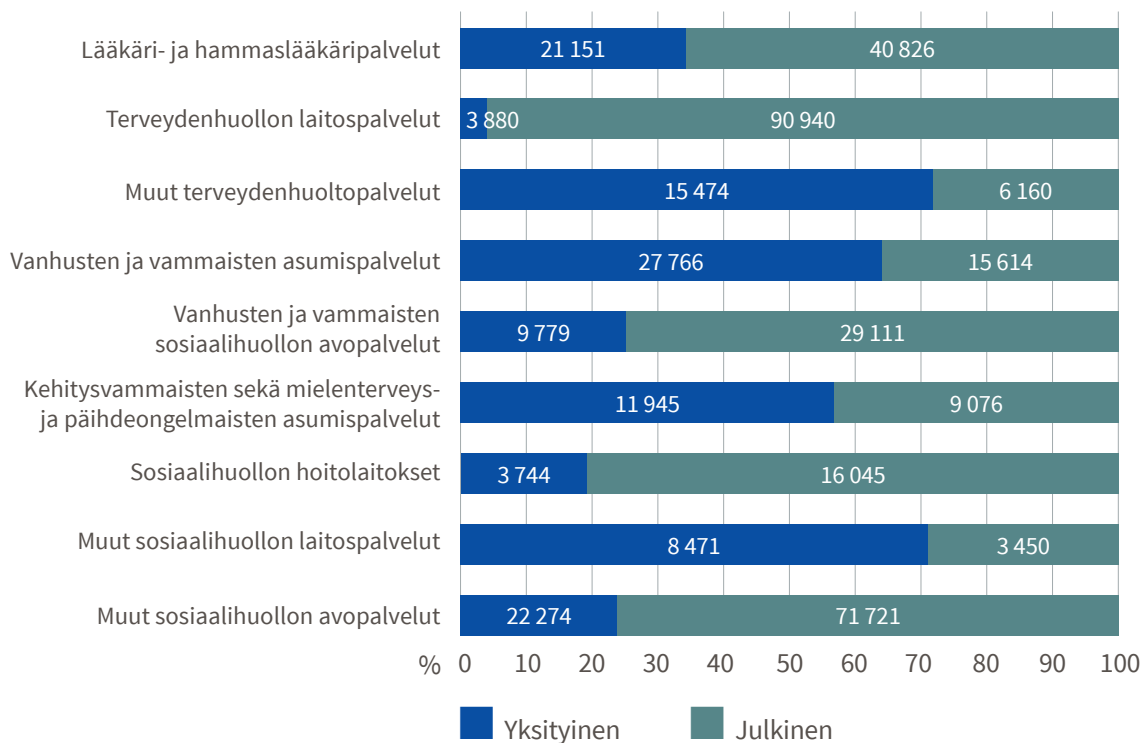
Yksityisten yritysten ja järjestöjen osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannosta on 2000-luvulla jatkuvasti kasvanut. Ne tuottavat jo reilun viidenneksen kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista<sup>5</sup>. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluita ovat ikääntyneiden palveluasuminen, ikääntyneiden ja vammaisten kotipalvelut, lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito sekä lasten päivähoito. Yleisimpiä yksityisiä terveyspalveluja ovat puolestaan fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta sekä työterveyshuolto.

### Kolmasosa sote-alan työntekijöistä työskentelee yksityissektorilla.

Sote-ala on henkilöstömäärältään Suomen suurin toimiala. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli noin 17 prosenttia työssä käyvistä väestöstä, yhteensä 416 275 henkilöä<sup>6</sup>. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön määrä kasvoi vuoteen 2010 asti, jonka jälkeen kasvu on hidastunut. Vuonna 2018 sote-alan työntekijöistä 69 prosenttia työskenteli julkisella sektorilla, yrityksissä noin 24 prosenttia ja järjestöissä noin seitsemän prosenttia.<sup>7</sup> Sote-alan henkilöstön määrä yrityksissä on kasvanut 2015–2022 välisenä aikana 25–40 prosenttia. Erityisesti kasvua on tapahtunut sosiaalihuollon laitos- ja avopalveluissa.<sup>8</sup> Sote-palvelualan yritykset työllistävät yli 90 000 henkilöä, mikä vastaa reilua 30 prosenttia kaikista sote-alan työllisistä<sup>2</sup>.

Kuvassa 1 kuvataan sosiaali- ja terveyspalveluhenkilöstön jakautumista julkiselle ja yksityiselle sektorille eri palveluissa vuonna 2019. Yksityiset palveluntuottajat työllistävät määrällisesti eniten henkilöstöä vammaisten ja vanhusten asumispalveluissa, lääkäri- ja hammaslääkäripalveluissa sekä muissa sosiaalihuollon avopalveluissa.<sup>2</sup>

### Sote-alan yritykset työllistävät noin 70 prosenttia vanhusten ja vammaisten asumispalveluiden, terveydenhuollon palveluiden ja sosiaalihuollon laitospalveluiden henkilöstöstä



**KUVA 1.** Sote-palvelualan työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille palveluittain vuonna 2019. Henkilöstömäärä ja jakautuminen prosenttiosuuksina. Lähde: Tevameri (2022)<sup>2</sup>.



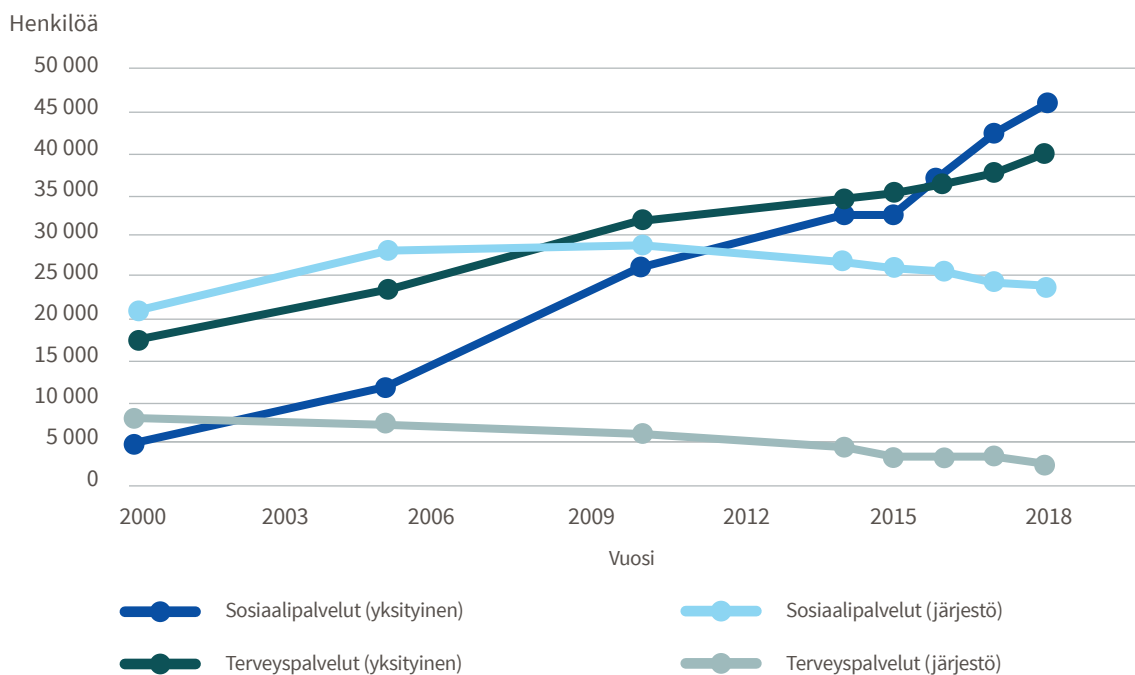
## Yksityiset palveluntuottajat tuottavat reilun viidenneksen kaikista sote-palveluista.

Kuvassa 2 esitetään sosiaali- ja terveyspalveluiden työllisten määrää yksityisellä sektorilla ja järjestöissä. Työllisten määrä yksityisissä sosiaalipalveluissa on lisääntynyt huomattavasti vuoden 2015 jälkeen. Yksityisissä terveyspalveluissa nousu on ollut hieman maltillisempaa. Järjestöpuolella on havaittavissa muutoksia henkilöstömäärissä vuoden 2010 jälkeen, jolloin työllisten määrä on laskenut tasaisesti.

Sote-ala työllistää useita eri ammattiryhmiä. Suurimmat sote-alan ammattiryhmät ovat lähihoitajat ja sairaanhoitajat, joita oli vuonna 2020 yhteensä lähes 147 000<sup>2</sup>.

Muita kooltaan isoja ammattiryhmiä ovat sosiaalialan hoitajat, kotipalvelutyöntekijät, lääkärit sekä sairaanhoitoapulaiset. 2000-luvulla esimerkiksi erikoislääkäreiden, sosiaalialan hoitajien sekä henkilökohtaisten avustajien määrä on kasvanut merkittävästi. Sen sijaan lähihoitajien sekä sairaala- ja laitosapulaisten määrä on vähentynyt.<sup>7</sup> Yksityinen sektori työllistää erityisesti fysioterapeutteja, hammas- ja apuvälineteknikoita, sairaankuljetuksen ensihoitajia sekä sosiaali-, vanhusten- ja terveydenhuollon johtajia<sup>2</sup>.

### Työllisten määrä on noussut merkittävästi sosiaali- ja terveyspalveluyrityksissä 2000-luvulla



**KUVA 2.** Terveys- ja sosiaalipalvelujen työllisten lukumäärä yksityisellä ja järjestösektorilla vuosina 2000–2018. Lähde: THL (2021)<sup>7</sup>.

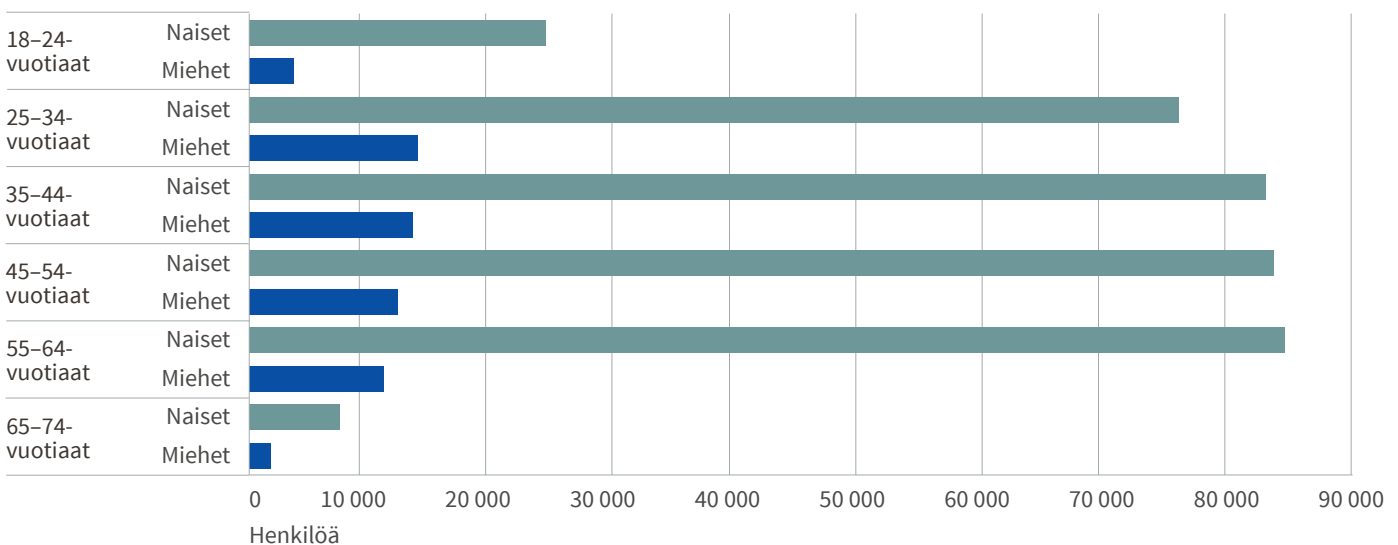
**Henkilökohtaisten avustajien määrä on kasvanut merkittävästi 2000-luvulla.**

## Henkilöstömitoituksen uudistukset, palvelutarpeen kasvu ja henkilöstön eläköityminen lisäävät sote-alan työvoimatarvetta.

Kuvassa 3 on sote-alan työssäkäyvien lukumäärät ikäluokittain ja sukupuolittain. Ala on hyvin naisvaltainen. Noin 87 prosenttia työntekijöistä on naisia, eikä sukupuolijakaumassa ole tapahtunut merkittäviä muutoksia 2000-luvulla.<sup>9</sup> Vuonna 2018 henkilöstön keski-ikä oli terveyspalveluissa 44,2 vuotta ja sosiaalipalveluissa 42,7 vuotta.

On arvioitu, että vuoteen 2028 mennessä alan henkilöstöstä eläköityy noin 96 500 henkilöä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattihenkilöstöstä syntyperltaan muita kuin suomalaisia oli 4,9 prosenttia ja ulkomaiden kansalaisia oli 2,2 prosenttia vuoden 2018 lopussa.<sup>7</sup>

### Sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä lähes 90 prosenttia on naisia



**KUVA 3.** Sosiaali- ja terveyspalvelualan työssä käyvät ikäluokan ja sukupuolen mukaan vuonna 2020. Lähde: Tilastokeskus<sup>9</sup>.

### Työvoiman riittävyys on sote-alan keskeinen haaste

Sote-alaa koettelee merkittävä työvoimapula, joka koskee sekä julkista että yksityistä sektoria. Vuonna 2020 yli puolella sote-alan toimipaikoista oli vaikeuksia löytää työvoimaa<sup>10</sup>. Työvoimapula näkyy yhtä lailla perus- ja erityispalveluissa. Alan työvoimapula kattaa yli puolet Suomen työvoimapolasta.<sup>11</sup> Suurin pula on lähi- ja sairaanhoitajista, vanhusten ja vammaisten kotihoidon työntekijöistä, sosiaaliryhmittäisten erityisasiantuntijoista sekä yleis- ja hammaslääkäreistä<sup>12, 13</sup>. On arvioitu, että seuraavan 15 vuoden aikana sote-alalle tarvitaan noin 200 000 uutta työntekijää<sup>14</sup>.

Sote-alan työvoimapulaan on useita syitä. Henkilöstömitoituksen lainsäädännölliset uudistukset (kuten vanhuspalvelulain henkilöstömitoitus), palvelutarpeen kasvu ja alan henkilöstön eläköityminen vaikuttavat työvoimatarpeeseen ja siten myös yksityisten sote-alan yritysten henkilös-

tön kysyntään<sup>15</sup>. Seuraavan kymmenen vuoden aikana julkiselta sektorilta eläköityy noin 55 000 ja yksityiseltä sektorilta noin 22 400 sote-alan ammattilaista<sup>2</sup>. Lisäksi huomattavan moni – noin neljännes – sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle koulutetuista työskentelee alan ulkopuolella<sup>16</sup>. Myös työnhakijoiden puutteellinen koulutus ja työkokemus, työpaikan sijainti ja palkkaus aiheuttavat rekrytointivaikeuksia<sup>11</sup>. Myös työn kuormittavuus sote-alalla vaikuttaa eittämättä alalle hakeutumiseen tai siellä pysymiseen. Työvoiman saatavuudessa keskeistä onkin kehittää alan vetovoimaa ja parantaa työoloja.<sup>14</sup>

Alan ulkopuolelle siirtyneiden sote-ammattilaisten ja alan vaihtoa harkitsevien osuudet vaihtelevat tutkimusajankohdan ja ammattiryhmän mukaan. Kunta- ja hyvinvointialue-työnantajat KT:n (2020)<sup>17</sup> mukaan vuonna 2018 sote-alan tutkinnon suorittaneista 1–2 prosenttia vaihtoi alaa. Hoitajista alanvaihtajia on ollut vuosittain 4,2–5,1 prosenttia<sup>18</sup>. Työterveyslaitoksen sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen (2021)<sup>19</sup> mukaan alan vaihtamista harkitsevien

osuus on lisääntynyt vuosien 2019 ja 2021 välillä 47 prosentista 54 prosenttiin. Tehyn selvityksen (2021)<sup>20</sup> mukaan alle 40-vuotiaista alan vaihtoa harkitsi joka viikko tai useammin 40 prosenttia työntekijöistä. Yleisimpinä syinä alanvaihtoon oli parempi palkka ja psyykinen kuormitus. Tiilin ja Kuokkasen (2021)<sup>21</sup> lastensuojelun laitoshoidtoa koskevan selvityksen mukaan 13 prosenttia vastaajista oli harkinnut alan vaihtoa. Vastaavasti vanhustyössä työn lopettamista oli harkinnut edellisen vuoden aikana reilu neljännes vastaajista. Lopettamisaikheet olivat yhtä yleisiä sekä yksityisellä että julkisella sektorilla.<sup>22</sup>

Ratkaisuja sote-alan työvoimapulaan yritetään löytää monin keinoin. Keinoiksi on tunnistettu esimerkiksi alan koulutuspaikkojen lisääminen, aikuisväestön uudelleen koulutus, alueellisen liikkuvuuden edistäminen, työperustaisen maahanmuuton lisääminen, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, työolojen parantaminen ja työkyvyn vahvistaminen (esim.2, 12, 14, 23). Esimerkiksi terveydenhuoltoalan ammatilaisia on rekrytoitu Suomeen muun muassa Filippiineiltä, Espanjasta, Intiasta, Virosta ja Keniasta<sup>24</sup>. Työperäinen maahanmuutto ei kuitenkaan ole nopea ratkaisu sote-alan työvoimapulaan. Ammatinharjoittamisoikeus edellyttää

Valviran lupaa, jonka saaminen kestää tällä hetkellä kuukausia. Lisäksi perheen yhdistämisen prosessi voi olla aikaa vievä ja epävarma.<sup>25</sup> Myös robotiikka voi olla avuksi työvoimapulassa. Se voi vähentää esimerkiksi ympärivuorokautisen hoidon tarvetta, kun itsenäinen kotona asuminen pitenisi avustavalla robotiikalla. Robotiikka voi hoitaa myös avustavia tehtäviä, kuten logistiikkaa.<sup>23</sup>

**Keinoja työvoimapulaan ovat esimerkiksi alan työolojen parantaminen, työkyvyn vahvistaminen, koulutuspaikkojen lisääminen ja työperusteinen maahanmuutto.**





## Toimintaympäristön muuttuessa digitaalisten alustojen ja erilaisten sähköisten palveluiden hallinta sekä niiden hyödyntäminen omassa työssä korostuvat.

### Sote-alan muuttuva toimintaympäristö muuttaa myös osaamisvaatimuksia

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Uusin, ja huomattava, muutos on vuoden 2023 alusta voimaan astunut sote-uudistus, joka eittämättä heijastuu myös sote-alan työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkykyyn. Sote-uudistuksen keskeisinä tavoitteina on parantaa asiakkaan asemaa, palveluiden laatua ja vaikutavuutta<sup>26, 27</sup>. Uudistuksen myötä hyvinvointialueet toimivat sote-palveluiden järjestäjänä ja pääasiallisena tuottajana. Yksityisten palveluntuottajien sekä järjestöjen ja yhdistysten rooli on täydentää julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja.<sup>28</sup> Yksityisiä palveluntuottajia käytetään erityisesti ikääntyneille ja vammaisille suunnatuissa palveluissa<sup>26</sup>. Suomen Yrittäjien (2021)<sup>29</sup> sote-alan yrittäjille tekemän kyselyn mukaan vastaajista reilu kolmannes arvioi, että sote-uudistus heikentää vähintään jossakin määrin yritystoimintaa.

### Sote-uudistuksen vaikutuksia työntekijöiden työhyvinvointiin nähdään vasta tulevaisuudessa.

Toimintaympäristön muuttuminen luo myös uusia osaamistarpeita sote-alalle. Uusina osaamistarpeina on tunnistettu esimerkiksi monialainen yhteistyö-, asiakaslähtöisyys- ja palvelujärjestelmäosaaminen, prosessien kehittämis- ja johtamisosaaminen, moniammatillisten työyhteisöjen johtamisosaaminen, alueellisten sote-palveluiden suunnittelu-osaaminen sekä verkostoissa toimimisen osaaminen<sup>(esim. 30, 31)</sup>. Uudistuksen myötä tarvitaan myös entistä enemmän yhteisiä toimintamalleja ja käytänteitä, jotta ammattilaiset voivat toimia yhdessä asiakkaan hyväksi. Tärkeä osa sujuvaa palvelupolkua ja asiakaslähtöisyyttä on tietojen saumaton siirto, mikä usein edellyttää yhteistä tietojärjestelmää. Monialainen yhteistyöosaaminen ei synny hetkessä, vaan se kehittyy, kun eri ammattiryhmät työskentelevät yhdessä. Tärkeitä yhteistyön edistämisen keinoja ovat esimerkiksi pysyvät yhteistyökäytännöt, johtamisjärjestelyt ja säännölliset henkilöstökoulutukset sekä erilaiset kehittämishankkeet.<sup>31</sup>

Sote-alan geneerisistä taidoista korostuvat kokonaisuuksien hallinta, yhteistyö-, vuorovaikutus-, toisen kohtaamisen taidot, keskinäinen luottamus, viestintä- ja kommunikointitaidot, monikulttuurisuus sekä paineensietokyky.<sup>31, 32</sup> Lisäksi sote-alan ammattilaisilta odotetaan mukautumiskykyä, muutosmyönteisyyttä sekä taitoa työhyvinvoinnin edistämiseen<sup>33</sup>. Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan ennakoitiryhmä on puolestaan listannut yleisiä työelämätaitoja, kuten asiakaslähtöinen palvelujen kehittämisaosaaminen, digitaalisten ratkaisujen ja alustojen hyödyntämisaosaaminen, digitaalisten toimintojen hallinta- ja ohjaustaidot sekä etä-, virtuaali- ja mobiilipalveluiden hallinta. Toimialalla täytyy tuntee ja osata hyödyntää myös hyvinvointiteknologiaa.<sup>30</sup> Alan tehtävissä on tunnistettu lisäksi merkitykseltään väheneviä osaamis- ja taitoja, jotka liittyvät esimerkiksi lääkeannosten valmisteluun, lääkkeiden tilaus-, osto-, valmistamis- ja pakkaamisosaamiseen sekä ruuanvalmistukseen ja siivoukseen<sup>32</sup>.

### Työpaikalla tulee varata riittävästi aikaa uusien tietojen ja taitojen oppimiseen.

Jatkuva oppiminen on tärkeää ja se on keino lisätä työn hallintaa. Jatkuvan oppimisen haasteet kohdistuvat esimerkiksi opintopolkujen ja työpaikalla tapahtuvaan oppimiseen kehittämiseen. Tutkintorakenteissa tulisi olla selkeä jatkumo, ja tutkinnon osaksi tulisi hyväksyä myös muissa tutkinnoissa suoritettuja opintoja. Osaamista tulisi kehittää oppijalähtöisesti, missä oleellista on tunnistaa ja tunnustaa työntekijän olemassa oleva osaaminen. Työpaikalla oppimiseen tulee varata myös riittävästi aikaa.<sup>30</sup>

### Megatrendit koskettavat sote-alaa

Työelämä muuttuu jatkuvasti. Tämän hetken keskeiset muutokset liittyvät esimerkiksi digitalisaatioon ja automatisaatioon, kansainvälistymiseen sekä väestörakenteeseen. Nämä työelämän megatrendit koskettavat myös sote-alaa.

*Digitalisaatio ja teknologinen kehitys* vaikuttaa koko työelämään. Reilut yhdeksänkymmentä prosenttia palkansaajista käyttää työssään digitaalisia välineitä. Vuosien 2015–2022 välillä erityisesti vuorovaikutukseen liittyvien digitaalisten välineiden käyttö on yleistynyt nopeasti.<sup>34</sup> Työelämän digitalisaatio on lisännyt työn tehokkuutta sekä nopeampaisuutta ja kiireen tuntua<sup>35</sup>. Digitaaliset palvelut ja teknologia muuttavat myös sote-alan työntekijöiden

## Väestörakenteen muutos lisää palvelutarpeita sote-alalla ja haastaa henkilöstömitoituksen riittävyyden.



työtä ja työn tekemisen tapoja. Digitalisaatio edellyttää esimerkiksi riittävää osaamista erilaisten teknologisten ratkaisujen käyttämiseen. Robotiikan käyttöönotossa on huomioitava myös henkilöstön asenteet ja mielipiteet robotiikkaa kohtaan. Hoitoalan ammattilaista yli 80 prosenttia uskoj, että oppisi käyttämään hoivarobottia.<sup>23</sup>

Teknologisia ratkaisuja hyödynnetään sote-alalla moniin eri käyttötarkoituksiin. Käyttökohteita ovat esimerkiksi asiakkaiden turvallisuus ja liikkuminen, etähoivan mahdollistaminen, automatiikan hyödyntäminen sekä työn organisointi<sup>36-40</sup>. Sote-alan ammattilaisilla on käytössään useita sähköisiä välineitä, kuten älypuhelimia, tabletteja, tietokoneita ja lääkerobotteja<sup>41</sup>. Työhön kuuluu paljon sähköistä kirjaamista ja raportointia, esimerkiksi hoitoilmoitusrekisteriin<sup>42</sup>. Vanhuspalvelutyötä tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin, että erilaisia toiminnanohjaus-, potilas- ja asiakastietojärjestelmiä käytti yli 80 prosenttia vanhuspalvelu työntekijöistä<sup>43</sup>.

*Myös väestörakenteen muutos ja kansainvälistyminen heijastuvat sote-alalle. Suomessa kuolleisuus on ollut syntyvyyttä suurempaa vuodesta 2016. Väestönkasvu perustuu yksinomaan positiiviseen nettomaahanmuuttoon. Tilastokeskuksen vuoden 2021 väestöennusteen mukaan Suomen*

väkiluku kasvaa vuoteen 2030 mennessä ainoastaan Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Väestön ikääntyminen tarkoittaa myös palvelutarpeiden lisääntymistä, mikä asettaa omat haasteensa riittävälle henkilöstömitoitukselle sote-alalla.<sup>44</sup> Väestön ikääntymisen ohella Suomen väestö kansainvälistyy, mikä näkyy sote-alalla ikääntyneiden ja vieraskielisten asiakkaiden määrä lisääntymisenä. Myös sote-alan henkilöstö on aiempaa monimuotoista. Sote-alalla korostuu tulevaisuudessa moniammatillinen yhteistyö, ennaltaehkäisevät matalan kynnyksen palvelut sekä asiakkaiden osallisuus.<sup>45</sup> Koronapandemia on esimerkki globaalista muutoksesta, joka on vaikuttanut merkittävästi sote-alaan. Pandemian aikana sosiaali- ja terveydenhuollon kiireettömiä palveluita supistettiin ja resursseja siirrettiin pandemian vaatimiin toimiin sekä lisättiin etäpalveluita. Pandemian aikana syntyi huomattavia hoitojonoja sekä palvelu- ja hoitovelkaa. Eniten kärsivät suun terveydenhuolto, kiireetön erikoissairaanhoido sekä haavoittuvassa asemassa olevien peruspalvelut, kuten kotiin tarjottavat hoitopalvelut.<sup>44</sup> Työntekijöiden tukeminen erilaisissa työn ja toimintaympäristön muutostilanteissa on tärkeää myös työkyvyn näkökulmasta.







# Työn kuormitustekijät sosiaali- ja terveysalalla

*Työ sosiaali- ja terveysalalla voi olla monin tavoin kuormittavaa. Työ voi olla fyysisesti raskasta, ja työolosuhteet voivat kuormittaa myös henkisesti tai kognitiivisesti. Lisäksi monet sote-alan työntekijät kohtaavat työssään eettistä kuormitusta. Pitkittyneellä kuormituksella voi olla kielteisiä työhyvinvointivaikutuksia, ja se voi lisätä myös työpaikan ja alan vaihtohalukkuutta.*

Tässä luvussa tarkastelemme sote-alalla tehtävän työn fyysisiä ja psykososiaalisia kuormitustekijöitä, työn kognitiivista ja eettistä kuormitusta sekä työajan kuormittavia piirteitä. Työn kuormittavuutta sote-alalla on tarkasteltu lukuisissa tutkimuksissa ja selvityksissä. Kuormittavuuden kokemukset ovat monessa sote-alan ammattiryhmässä yleisiä, vaikka kuormitustekijät ja kuormituksen voimakkuus vaihtelevatkin esimerkiksi työn luonteen ja työympäristön mukaan. Esimerkiksi lääkäreiden osalta on havaittu, että yksityisellä sektorilla työolosuhteet ovat suotuisimmat kuin julkisella sektorilla<sup>46, 47</sup>. Myös hammaslääkäreitä koskeva seurantatutkimus osoittaa, että työ on julkisella sektorilla keskimäärin kuormittavampaa kuin yksityisellä sektorilla<sup>48</sup>. Työn kuormittavuudella voi olla useita kielteisiä hyvinvointivaikutuksia, joita tarkastelemme myöhemmin tässä raportissa. Tutkitusti useat samanaikaiset kuormitustekijät on erityisen haitallista sote-alan työntekijöiden työkyvylle<sup>49</sup>. Työn psykofyysinen kuormitus voi ennakoita myös työn lopettamisaikaita sote-alalla<sup>(esim. 22)</sup>. Siksi ratkaisujen löytäminen kuormituksen hallintaan on ensiarvoisen tärkeää.

## Moni työ on edelleen fyysisesti kuormittavaa

Työn fyysisellä kuormituksella tarkoitetaan liikuntaelimityönsä sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöön kohdistuvaa kuormitusta<sup>50</sup>. Se syntyy esimerkiksi käsin tehtävistä siirroista ja nostoista, hankalista työasunnoista, toistuvista yksipuolisista liikkeistä sekä seisoen tehtävästä työstä ja runsaasta kävelystä. Myös puutteellinen tauotus voi lisätä

työn fyysistä kuormitusta. Vuoden 2018 työolotutkimus osoitti, että 2000-luvulla työn ruumiillisessa rasittavuudessa on tapahtunut ainoastaan vähän keventymistä suomalaisilla palkansaajilla. Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöistä yli puolet piti työtään ruumiillisesti erittäin tai melko rasittavana.<sup>51</sup> Lisäksi 75 prosenttia heistä koki työssään rasitusvammojen vaaraa. Sote-alalla fyysisesti raskaat työtehtävät liittyvät erityisesti potilaiden liikkumisen ja siirtymisen avustamiseen ja käsin tehtäviin siirtoihin ja nostoihin. Myös kumarat työasennot ja runsas kävely voivat kuormittaa ja lisätä erilaisia tuki- ja liikuntaelinten oireita<sup>(esim. 52, 53)</sup>. Väestön ikääntyminen ei oletettavasti vähennä fyysisesti kuormittavia työtehtäviä, joskin erilaiset apuvälineet voivat helpottaa fyysistä kuormaa.

## Kokemus työn fyysisestä rasittavuudesta on sote-alalla yleistä.

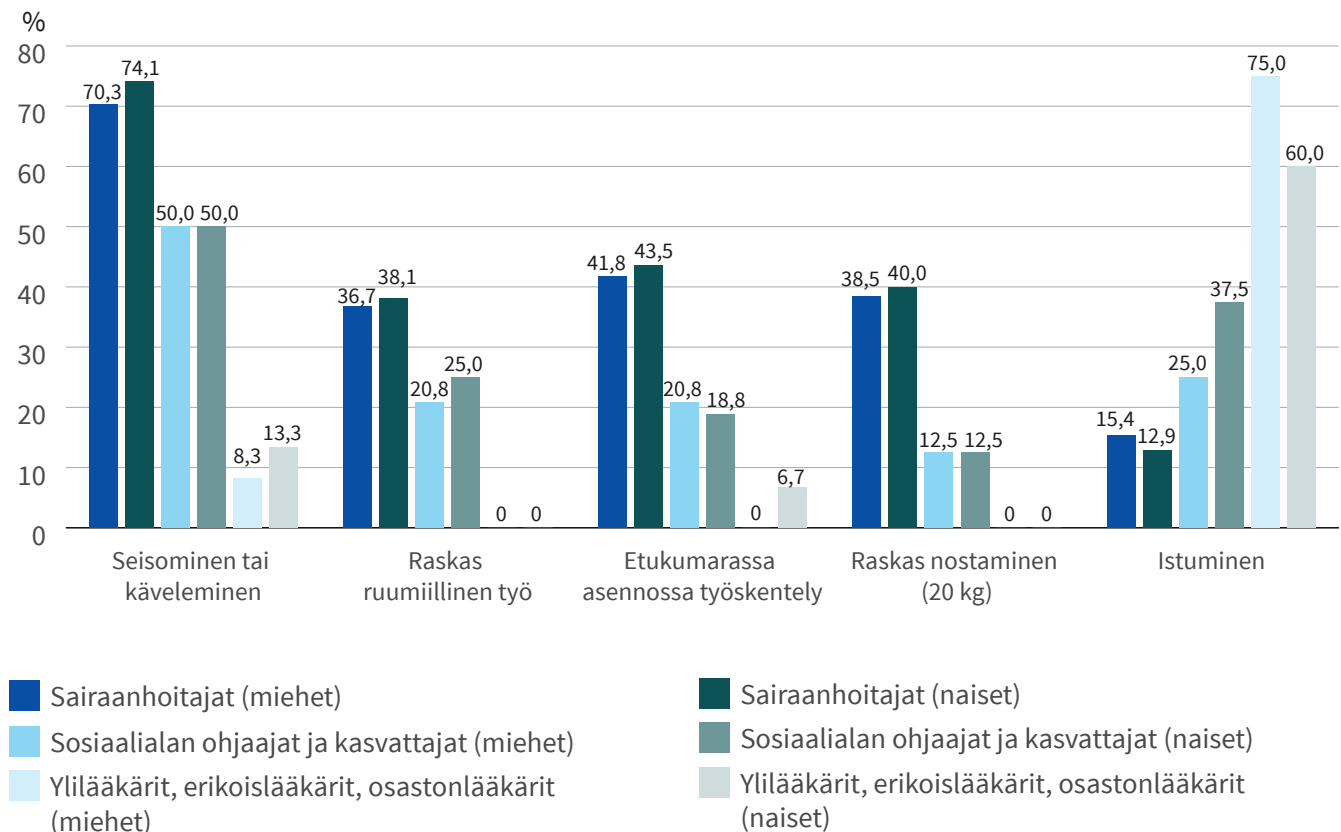
Työkyvyttömyyteen mahdollisesti vaikuttavia erilaisia fyysisiä kuormitustekijöitä ammattiryhmittäin on mahdollista tarkastella esimerkiksi Työterveyslaitoksen tuottamassa Työelämä-tieto-palvelussa<sup>54</sup>. Tietokanta sisältää tietoa esimerkiksi seuraavista työn fyysisistä kuormitustekijöistä: seisominen ja käveleminen, raskas fyysinen työ, etukumarassa asennossa työskentely, raskas nostaminen ja istuminen.

Aineisto muodostuu edustavasta otoksesta suomalaisesta väestöstä. Kuva 4 osoittaa, että seisominen ja käveleminen ovat merkittäviä kuormitustekijöitä sairaanhoitajien sekä sosiaalialan ohjaajien ja kasvattajien työssä. Moni sairaanhoitaja työskentelee myös etukumarassa asennossa tai nostaa raskaita taakkoja. Ylilääkäreiden työssä on selvästi muita enemmän istumista. Perus- ja lähihoitajilla (kaikki vastaajat, ei erikseen raportoitu miesten ja naisen tilannetta) peräti 90 prosenttia nimesi seisomisen ja käveleminen kuormitustekijäksi, lisäksi 68 prosenttia teki raskasta ruumiillista työtä ja 62 prosenttia ilmoitti työskentelevänsä etukumarassa asennossa. Muissakin tutkimuksissa on havaittu ammattiryhmäkohtaisia eroja työn fyysisessä kuormittavuudessa lähihoitajien ja sairaanhoitajien välillä<sup>(esim. 52)</sup>.

Eroja on havaittu myös eri taustaisten työntekijöiden välillä. Esimerkiksi ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat arvioineet työn rasitustekijöitä pienemmiksi kuin kantasuomalaiset kollegansa<sup>55</sup>. Kansainvälisessä tutkimuksessa<sup>56</sup> puolestaan havaittiin, että sairaanhoitajat kokivat enemmän alaselkäkipuja kuin lääkärit, fysioterapeutit ja sairaala-apulaiset.

## Potilassiirrot ovat merkittävä fyysinen kuormitustekijä hoitoalalla.

### Työn fyysinen kuormittavuus vaihtelee sote-alan ammattiryhmissä



**KUVA 4.** Työn fyysisiä kuormitustekijöitä eräissä sote-alan ammattiryhmissä, prosenttiosuudet. Lähde: Työelämätieto, Työterveyslaitos<sup>54</sup>.

## Pitkittynyt fyysinen kuormitus voi johtaa tuki- ja liikuntaelinvaivoihin.

Työn fyysinen kuormittavuus vaihtelee myös eri sote-alan toimintasektoreilla. Esimerkiksi vanhustenhoidossa fyysisesti kuormittavimmaksi on koettu pitkäaikaissairaanhoido<sup>52</sup>. Toisessa vanhustenhuoltoa tarkastelevassa tutkimuksessa<sup>57</sup> havaittiin, että kotihoidossa koettiin laitoshoidoa enemmän erilaista kuormitusta ja rasitusoireita. Myös monet ensihoidon tehtävät ovat fyysisesti kuormittavia. Ensihoitotyön kuormittavimpia työvaiheita ovat nostaminen, kantaminen tasaisella ja portaissa, potilaan siirtäminen sekä vetäminen ja työntäminen<sup>58</sup>.

Pitkittyessään työn fyysinen kuormittavuus voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Esimerkiksi raskaat nostot, kumarat ja kiertyneet työasennot sekä staattinen työ voivat aiheuttaa hoitotyössä tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvia oireita ja kipuja, erityisesti niska- ja hartiaseudussa sekä alaselässä<sup>59,60</sup>. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat myös tyypillisiä sairauspoissaolojen syitä sote-alalla.

Tuki- ja liikuntaelinten vaivat sekä psykososiaaliset kuormitustekijät ovat usein myös yhteen kietoutuneita ja vaikuttavat toisiinsa. On esimerkiksi havaintoja siitä, että työn henkinen kuormitus ja epäoikeudenmukainen johtaminen lisäävät sairaanhoitajien tuki- ja liikuntaelinten oireita<sup>61</sup>. Myös vähäinen henkilöstövahvuus voi lisätä fyysistä kuormitusta hoitoalalla. Jos työhön ei esimerkiksi ole riittävästi aikaa, saattaa työntekijä työskennellä huonoissa asennoissa ja ilman apuvälineitä<sup>60</sup>.

Sote-alalla on monia keinoja vähentää työn fyysisestä kuormittavuudesta aiheutuvaa haittaa. Olennaista on kartoittaa työn fyysiset riskitekijät ja pyrkiä systemaattisella toiminnalla hallitsemaan tunnistettuja riskejä. Työterveyslaitos<sup>59</sup> on laatinut työn fyysisten riskien hallintamallin hoitoalalle. Myös potilassiirtojen kuormittavuuden arviointiin on laadittu arviointimenetelmä<sup>62</sup>, joka on vapaasti käytettävissä.

## Työpaikalla on monia keinoja vähentää työn fyysisen kuormittavuuden haittaa.

Työn fyysisten riskien hallintamalli<sup>59</sup> on prosessi, joka muodostuu neljästä vaiheesta: 1) riskien arviointi 2) toiminnan suunnittelu, tavoitteiden ja aikataulun asettaminen sekä toimenpiteiden määrittely 3) toiminnan toteutus sekä 4) tavoitteiden toteutumisen seuranta, raportointi ja arviointi. *Riskien arvioinnissa* voi hyödyntää erilaisia riskien arviointimenetelmiä. Arvioinnin asiantuntijoita ovat erityisesti työsuojelu- ja työterveyshuoltohenkilöstö. *Toiminnan suunnitteluun* on tärkeää ottaa henkilöstö mukaan. *Toimen-*

*piteet* fyysisen kuormituksen hallintaan voivat olla monenlaisia. Olennaista on varmistaa henkilöstön osaaminen terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin, esimerkiksi potilaiden avustuksessa ja siirrossa sekä erilaisten työtä helpottavien apuvälineiden ja laitteiden käytössä. *Toiminnan arvioinnissa* on hyvä seurata esimerkiksi tavoitteiden saavuttamista, turvallisten työkäytäntöjen toteutumista, koulutuksiin osallistumista sekä sairauspoissaolojen määrää.

Potilasnostot ja kantaminen ovat fyysisesti kuormittavimpia hoitotyön vaiheita. Työtapoja on hyvä muuttaa vähemmän kuormittaviksi ja ottaa haltuun uusia siirtotekniikoita. Erilaisille uusille siirtomenetelmille on yhteistä esimerkiksi ihmisen perusliikkumisen ja luontaisten liikemallien tukeminen, potilaan aktivointi sekä liikkuminen potilaan liikkeen mukaan. Potilassiirtotaidot erilaisissa tilanteissa, kuten vuodesiirrot, seisomaan nousu, kävelyn tukeminen sekä avustaminen lattialta ylös, ovat tärkeä osa ammattitaitoa. Myös työparityöskentely on hyvä keino vähentää työn fyysistä kuormittavuutta, esimerkiksi potilassiirroissa. Työpaikalla on tärkeä huolehtia työntekijöiden osaamisen ajantasaisuudesta sekä tarvittaessa järjestää koulutusta ja opitun käytännön harjoittelua.<sup>60,62,63</sup> Esimerkiksi ergonomiakoulutuksella voi vähentää hoitotyön fyysistä kuormitusta. Uusien työtapojen käyttöönottoa voi työpaikalla tukea myös työyksiköiden ergonomiavastaavilla, jotka ohjaavat ja auttavat kollegoita turvallisten työkäytäntöjen toteuttamisessa.<sup>52</sup> Koulutuksen vaikuttavuutta lisää sen yhdistäminen muihin toimenpiteisiin. Esimerkiksi interventiotutkimus<sup>64</sup> osoitti, että yksinään selkäneuvonta ei ollut vaikuttava menetelmä, mutta yhdistettynä lihaskuntoharjoitteluun se osoittautui vaikuttavaksi keinoksi vähentää alaselkävivun voimakkuutta ja häiritsevyyttä naishoitajilla. Työntekijän hyvä lihaskunto ja oman fyysisen kunnon ylläpito onkin keskeistä fyysisesti raskaassa työssä. Fyysisellä harjoittelulla voi vähentää myös tuki- ja liikuntaelintöiden oireita.<sup>60</sup>

## Ergonomiakoulutuksen vaikuttavuutta voi lisätä sen yhdistäminen muihin toimenpiteisiin.

Myös teknologia ja erilaiset palvelu- tai hoivarobotit voivat helpottaa hoitotyön fyysisestä kuormitusta, mahdollistaa työtehtävien uudelleenorganisointia sekä korvata erityisesti avustavia, kuten logistiikkaan liittyviä tehtäviä<sup>23</sup>. Samoin lean-ajattelu potilasvirtauksiin liittyvässä tilasuunnittelussa voi parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää potilassiirtoja<sup>65,66</sup>.





## Muista nämä keinot fyysisen kuormituksen hallintaan

- kattava perehdytys ja opastus terveellisiin ja turvallisiin työtapoihin ja -asentoihin
- hyvä työergonomia
- toimivat työjärjestelyt
- työn vaihtelevuus ja työkierto
- työtä keventävät apuvälineet
- työn riittävä tauottaminen
- työn muokkaus
- fyysisen kunnon ylläpito
- vastapaino työlle



### Lue lisää:

*Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla*, opas, Työterveyslaitos. [Täällä](#)

*Potilassiirrot: Taitava avustaja aktivoi ja auttaa*, opas, Työterveyslaitos. [Täällä](#)

*Potilassiirrot, hoito- ja hoivatyö*, oppimateriaali, Työterveyslaitos. [Täällä](#)

*Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä*, opas, Työsuojeluhallinto. [Täällä](#)

*Käsin tehtävät nostot ja siirrot työssä -opas*, Työsuojeluhallinto. [Täällä](#)

## Yötyötä tekevien osuus on sote-alalla Suomen suurin.

### Työajat kuormittavat monin tavoin

Työaikoihin liittyy useita kuormittavia piirteitä. Nämä piirteet voivat koskea esimerkiksi työajan pituutta, vuorokauden aikaa, työn intensiteettiä, palautumista ja sosiaalisia tekijöitä, kuten työn ja muun elämän yhteensovittamista.<sup>67</sup> Olennaista on tunnistaa kunkin työn työaikojen kuormittavat piirteet ja löytää ratkaisuja niiden hallintaan.

Sosiaali- ja terveysalalla työ on tyypillisesti vuorotyötä, jota tehdään jaksotyönä. Yötyöksi määritellään työ, jota tehdään klo 23:n ja klo 6:n välillä. Yötyötä tekevien palkansaajien määrä on sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomen suurin. Yli 80 000 sote-työntekijää työskentelee yöaikaan.<sup>68</sup> Sote-alalla nuoret työntekijät työskentelevät vanhempia useammin yövuoroissa. Vuonna 2018 reilulla neljänneksellä 55–64-vuotiaista oli yövuorojen lukumäärä kuukaudessa yli kaksi, kun 25–34-vuotiailla vastaava osuus oli noin 42 prosenttia<sup>69</sup>.

Työajat voivat vaikuttaa haitallisesti työntekijän hyvinvointiin ja työkykyyn. Erityisesti ilta-, yö-, vuoro- ja viikonlopputyö on kuormittavaa. Vuorotyössä on esimerkiksi tunnistettu kohonnut riski sydän- ja verisuonitauteihin.<sup>70, 71</sup> Myös ruuansulatuselimistön oireet ovat tyypillisiä vuorotyöntekijöillä. Lisäksi epäsäännöllistä työaikaa tekeville on todettu muita enemmän stressiä, hermostuneisuutta ja väsymystä<sup>72</sup>. Lisäksi unettomuus on muita yleisempää vuorotyötä tekeville<sup>73</sup>. Kuormittuminen on kuitenkin yksilöllistä, ja joillekin vuorotyö voi sopia hyvin ilman merkittäviä terveyshaittoja<sup>50</sup>.

Sairaalahenkilöstön työaikoja tarkasteleva tutkimus<sup>74</sup> osoitti, että yli 40 tunnin viikoittainen kokonaistyöaika oli yhteydessä työpäivän aikaiseen väsymisoireiluun ja yli 48 tunnin kokonaistyöaika myös väsymiseen vapaa-aikana. Pitkät työviikot lisäsivät myös työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeuksia sekä lyhyitä sairauspoissaoloja. Lisäksi yli 12 tunnin työvuorojen yhteydessä sattui enemmän tapaturmia kuin muissa vuoroissa. Useat peräkkäiset yövuorot ennustivat pitkiä sairauspoissaoloja. Myös iltatyöllä havaittiin kielteisiä seurauksia. Se lisäsi työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeuksia ja unettomuutta sekä ennakoi lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaoloja. Samaten lyhyillä alle 11 tunnin työvuoroväleillä oli useita kielteisiä työhyvinvointivaikutuksia sairaalahenkilöstölle. Lyhyet työvuorovälit lisäsivät nukahtamisvaikeuksia, väsymystä, työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeuksia, tapaturmia sekä lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaoloja. Työaika-  
muodoilla havaittiin myös yksilöllisiä eroja. Yli 50-vuotiaat kuormittuivat muita enemmän pitkistä kokonaistyöajoista. Alle 40-vuotiaat olivat puolestaan muita herkempiä lyhyiden työvuorovälien haitoille. Myös päivystystyötä tekevien lääkäreiden työhyvinvointia tarkasteleva tutkimus<sup>75</sup> osoitti, että useat päivystysvuorot, pitkät työvuorot sekä suuri lyhyiden (alle 11 tunnin) vuorovälien lukumäärä olivat yhteydessä lisääntyneeseen sairauspoissaolojen riskiin.



## Kuormittavat työaikapiirteet voivat lisätä esimerkiksi sairauspoissaolojen riskiä sote-alalla.

### Henkilökohtaisilla avustajilla kuormittavimmat työaikapiirteet ovat yli 48 tunnin työviikot ja peräkkäiset yövuorot

Varman tutkimuksessa (2022)<sup>76</sup> kartoitettiin henkilökohtaisten avustajien työaikapiirteitä sekä niiden yhteyttä sairauspoissaoloihin. Data muodostui Oiman työajanseurantajärjestelmästä saadusta työvuorotason datasta vuosilta 2019–2021. Data koskee työnantajamallilla järjestettävää henkilökohtaista apua. Aineisto kattoi yhteensä yli 22 500 työntekijän työaikatietoa: tietoa muun muassa työsuhteen muodosta, työajan tyypistä sekä tehdyistä työaikakirjauksista. Naisten osuus aineistosta oli noin 80 prosenttia. Valtaosa (94 prosenttia) avustajista työskenteli osa-aikaisena. Yleisimmät työtunteja oli viikossa kahdeksan. Pitkäaikaisterveiden osuus avustajissa oli varsin korkea: 72 prosentilla ei ollut lainkaan sairauspoissaoloja kolmen vuoden aikana kertyneessä työaikatietoa. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä työajan piirteet ennakoivat sairauspoissaoloja ja mitkä piirteet ns. pitkäaikaisterveyttä. Tutkittavia työaikapiirteitä oli yhteensä 17. Tulokset osoittivat, että keskeiset kuormittavat työaikapiirteet henkilökohtaisilla avustajilla olivat yli 48 tunnin työviikot sekä peräkkäiset yövuorot. Erityisesti näihin työaikapiirteisiin on hyvä kiinnittää huomiota henkilökohtaisten avustajien työn kuormituksen hallinnassa.

### Vaikutusmahdollisuudet työaikoihin tukevat työkykyä.

Työajan pituuden ja sen ajoittumisen ohella myös työajan jakautuminen eri tehtäviin voi olla merkityksellistä kuormittumisen kannalta. Kuormitusta voi syntyä esimerkiksi silloin, jos työntekijä kokee, ettei hänellä ole riittävästi aikaa perustehtävään. Työajan jakautumista eri tehtäviin sote-alalla on tarkasteltu useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi kotihoidon työaikoja yksityisellä ja julkisella sektorilla tarkastellut tutkimus<sup>77</sup> osoitti, että noin puolet työajasta oli asiakasaikaa. Asiakasajan osuus vaihteli tehtävryhmittäin. Eniten asiakasaikaa (62 prosenttia) oli hoiva-avustajilla ja lähi- ja perushoitajilla (52 prosenttia). Asiakasajan osuus oli pienempi, jos yksikössä oli henkilöstöpulaa tai tehtiin ylityötä. Asiakastyön ohella työaika kotihoidossa kohdistui kirjaamiseen, työyhteistyöhön, kuten kokouksiin ja suunnitteluun, matkoihin sekä keskeytyksiin ja häiriöihin<sup>78</sup>. On myös havaintoja siitä, että hoivatyössä hoitajien asiakkaille antama aika on huvennut muuhun kuin asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen<sup>79</sup>. Hoitajien työaikaa vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa tarkastellut tutkimus osoitti, että sairaanhoitajilla välittömän hoitotyön (kuten asiakkaan perushoito, voinnin tarkkailu, siirtäminen ja kuljettaminen) osuus oli 37–51 prosenttia työajasta. Lähihoitajilla välittömän hoitotyön osuus oli noin puolet työajasta ja iltavuorossa noin 70 prosenttia. Välittömän hoitotyön ohella työaika kohdistui esimerkiksi kirjaamiseen ja lääkärin konsultointiin, toimistotyöhön, ateriahuoltoon sekä kokouksiin. Lääkäreiden työajan käyttöä perusterveydenhuollossa tarkastellut tutkimus<sup>80</sup> puolestaan osoitti, että noin 40 prosenttia työajasta oli potilasvastaanottoa, liki neljännes paperityötä ja 16 prosenttia päivystystä. Muu työaika kohdistui puhelintyöskentelyyn, kokouksiin ja koulutuksiin, henkilökohtaisiin tarpeisiin ja tutorointiin.

Työpaikoilla on monia keinoja hallita työaikoihin liittyvää kuormitusta. Työterveyslaitoksen [työaikojen liikennevalomallin](#) avulla voi arvioida työaikoihin liittyvää kuormitusta. Mallissa arvioidaan seuraavia työajan kuormittavia piirteitä: työajan pituus, työajan ajoittuminen, palautuminen, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, vaikutusmahdollisuudet työaikoihin sekä työaikojen ennustettavuus. Työvuorosuosituksen noudattaminen on vähentänyt tutkitusti työtäpaturmia sote-alalla<sup>81</sup>.

Tutkimukset osoittavat, että heikot vaikutusmahdollisuudet työaikoihin voivat johtaa sairauspoissaoloihin<sup>82</sup> ja jopa työkyvyttömyyseläkkeelle<sup>83</sup>. Siksi henkilöstö kannattaa osallistaa työvuorosuunnitteluun ja työaikojen kehittämiseen. Yhteisöllinen vuorosuunnittelu on keino lisätä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia työaikoihin, vähentää sairauspoissaoloja, työstressiä ja unihäiriöitä, sekä parantaa työkykyä<sup>69</sup>. Työvuorosuunnittelussa on mahdollisuuksien mukaan hyvä huomioida myös yksilölliset tarpeet. Esimerkiksi ikääntyminen voi vaikuttaa yötyössä pärjäämiseen.



## Riittämätön henkilöstömäärä, kiire ja aikapaine kuormittavat sote-alalla.

Siksi Työterveyslaitos suosittelee, että yli 50-vuotiaalle tarjotaisiin mahdollisuus vähentää yötyötä ja pitkiä työaikoja<sup>84</sup>.

Myös työaikajoustot tukevat työkykyä. Joustot voivat olla erilaisia eri tyypisessä työssä. Joustoja ovat esimerkiksi liukuva työaika, osa-aikatyö, säästövapaa, vuorotteluvapaa, opintovapaa ja osasairauspäiväraha.<sup>85</sup> Työterveyshuolto on työpaikkojen keskeinen kumppani työaikojen kuormittavuuden arvioinnissa sekä kuormittuneiden henkilöiden hoidossa. On esimerkiksi havaittu, että unetomuudesta kärsivät vuorotyöntekijät voivat hyötyä psykologisesta hoidosta ja interventioista, kuten kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta<sup>73</sup>.



### Lue lisää:

*Hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin tukevat ikääntyvien vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia sote-sektorilla, verkkosivusto, Työterveyslaitos. [Täällä](#)*

*Jousto-opas: Sujuvuutta työhön yksilöllisillä ja yhteisöllisillä ratkaisuilla. Työterveyslaitos, Helsinki. [Täällä](#)*

## Työssä on useita psykososiaalisesti kuormittavia tekijöitä

Psykososiaalinen kuormitus työssä voi liittyä esimerkiksi työn sisältöön, työjärjestelyihin, johtamiseen tai työyhteisön toimintaan. Terveydenhuollon asiantuntijat ja hoivapalveluiden työntekijät kuuluvat niiden ammattiryhmien joukkoon, joissa enemmistö kokee työn henkisesti erittäin tai melko raskaaksi<sup>51</sup>.

*Työn sisältöön liittyvä kuormitus voi syntyä esimerkiksi työn vaativuudesta tai pirstaleisuudesta, työn muutoksista tai jatkuvasta epävarmuudesta. Työn vastuullisuus ja vaatimus kuormittavat esimerkiksi monia sosiaalialan työntekijöitä<sup>86</sup>. Moni sote-alan työ edellyttää myös tunnetaitoja, kuten asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden ymmärtämistä. Asiakastyössä työntekijä joutuu kontrolloimaan omia tunteitaan sekä pyrkii ymmärtämään ja säätämään myös asiakkaiden tunteita, mahdollisesti myös viharyöppyjä. Jatkuva ystävällisen esiintyminen asiakkaille ja asiakkaiden tyytyväisenä pitäminen voi olla kuormittavaa.<sup>87</sup> Työolotutkimus osoittaa, että terveydenhuollon erityisasiantuntijoista ja asiantuntijoista noin 45 prosenttia koki tunteiden huomioiden kuormittavaksi<sup>51</sup>. Myös työhön liittyvät eettiset pulmat tai tiedon käsittelyyn liittyvät vaatimukset voivat kuormittaa sote-ammattilaisia. Työn eettiseen ja kognitiiviseen kuormitukseen pureudutaan myöhemmin tässä raportissa.*

*Työjärjestelyihin liittyvä kuormitus voi liittyä esimerkiksi työn määrään, työaikoihin tai aikapaineeseen ja kiireeseen työssä. Esimerkiksi kiireen haittaavuus on yhteydessä työn henkisen rasittavuuden kokemukseen<sup>51</sup>. Riittämätön henkilöstömäärä ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus, liiallinen työmäärä ja aikapaine ovat keskeisiä sote-työntekijöiden kuormitustekijöitä (esim. 51, 88–90). Ristiriita työmäärän ja työhön käytettävissä olevan ajan välillä voi olla kuormittavaa. Esimerkiksi vanhushuollon kotihoidossa joka neljäs yksikkö tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä<sup>91</sup>. Myös vuoden 2018 työolotutkimus<sup>51</sup> osoitti, että sote-alalla henkilöstön riittämättömyys on yleinen huolenaihe. Esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijoista 65 prosenttia ja hoivapalveluiden ja terveydenhuollon työntekijöistä 68 prosenttia koki, että henkilöstöä on liian vähän. Kiireen rasittavuus on suomalaisilla palkansaajilla yleisintä terveydenhuollon asiantuntijoilla, kuten sairaanhoitajilla (50 prosenttia), terveydenhuollon erityisasiantuntijoilla, kuten lääkäreillä (48 prosenttia), sekä hoivapalveluiden ja terveyshuollon työntekijöillä (46 prosenttia).<sup>51</sup> Samankaltaisia tuloksia kiireestä merkittävänä rasitusta aiheuttavana tekijänä esimerkiksi lääkäreillä on saatu aiemminkin<sup>55</sup>. Myös vanhushuollon kotihoidon henkilöstö kuvaa työtään erittäin kiireiseksi<sup>57</sup>.*

## Työympäristön rauhattomuus, väkivalta tai sen uhka sekä toimintaympäristön muutokset kuormittavat.

Myös monet *työympäristöön liittyvät tekijät* voivat olla kuormittavia. Noin kolmannes terveydenhuollon asiantuntijoista sekä hoivapalveluiden ja terveydenhuollon työntekijöistä kokee työympäristön rauhattomuuden aiheuttavan haittavaaraa rasitusta työssä<sup>51</sup>. Työympäristön rauhattomuus näyttää myös lisääntyneen, kuten myös meluhaitat. Vuonna 2018 hoivapalvelun ja terveydenhuollon ammateissa työskentelevistä kolmannes koki melun aiheuttavan paljon tai melko paljon rasitusta, kun vuonna 2013 vastaava osuus oli 23 prosenttia.<sup>51</sup> Lisäksi väkivallan ja sen uhan kokemukset ovat lisääntyneet terveydenhuollon ammateissa ja sosiaalityössä. Noin puolet terveydenhuollon erityisasiantuntijoista ilmoitti vuonna 2018 kohdanneensa työssään väkivaltaa tai sen uhkaa. Myös häirintä ja epäasiallinen kohtelu on yleistä hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöillä.<sup>51</sup>

Myös ensihoidossa työpaikkaväkivallan kokemukset ovat yleisiä. Jäntin ym. tutkimus (2022)<sup>92</sup> osoitti, että naisista väkivaltaa oli kokenut työssään tai työpaikallaan peräti 93 prosenttia ja miehistä 86 prosenttia kyselyä edeltävän 12 kuukauden aikana. Useimmiten väkivalta oli verbaalista väkivaltaa tai uhkailua. Fyysistä väkivaltaa oli kohdannut 65 prosenttia vastaajista. Myös monimutkaiset asiakastilanteet voivat olla kuormittavia. Esimerkiksi sosiaalityössä tällaisia ovat vaativat hoito- ja tapaamisriidat, vaikeasti oireilevat asiakkaat sekä ylisukupolviset ongelmat<sup>93</sup>.

Toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset heijastuvat vääjäämättä myös sote-alalle. Viime vuosina koronapandemia on aiheuttanut huomattavaa kuormitusta sote-työntekijöille. Esimerkiksi koronapotilaita hoitaneet terveydenhuollon ammattilaiset altistuivat psyykkiselle kuormitukselle<sup>94–96</sup>. Pandemian aiheuttamat toimintojen uudelleenorganisoinnit, kuten sopeutuminen uudelaasiin työnkuviin ja työskentely-ympäristöihin, lisäsivät myös uuteen työyksikköön siirtyneiden terveydenhuollon työntekijöiden ahdistuneisuutta, stressiä, keskittymisvaikeuksia sekä työn fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta<sup>97</sup>. Myös lastensuojelun toimijoita niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla kuormittivat muun muassa ristiriitaiset ohjeet, pelko taudin leviämisestä ja omasta tartunnasta sekä huoli asiakkaiden hyvinvoinnista<sup>98</sup>. Ylipäätään sairauksien tartuntavaaran uhkaa koetaan laajasti sote-alalla. Vuoden 2018 työolotutkimus osoitti, että liki 90 prosenttia terveydenhuollon asiantuntijoista ja 85 prosenttia hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöistä sekä 77 prosenttia terveydenhuollon erityisasiantuntijoista kokivat sairauksien tartuntavaaran uhkaa työssään<sup>51</sup>.

*Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen* liittyvä kuormitus voi syntyä esimerkiksi puutteellisesta johtamisesta, epärealistisista odotuksista, vähäisestä sosiaalisesta tuesta tai arvostuksesta, vuorovaikutuksen haasteista tai heikosta tiedonkulusta. Epäkohdat työyhteisön toimivuudessa ja lähijohtamisessa voivat ennakoita työn lopettamisaikaita sote-alalla (esim. 22, 89). Alhainen sosiaalinen tuki ennakoi tutkusti myös työkyvyttömyyttä sote-alalla<sup>99, 100</sup>. Johtamisen haasteet sote-alalla voivat liittyä esimerkiksi töiden suunnitteluun ja aikataulutukseen, työtehtävien ja vastuiden epäselvään ja epätasaiseen jakautumiseen, perehdyttämi-

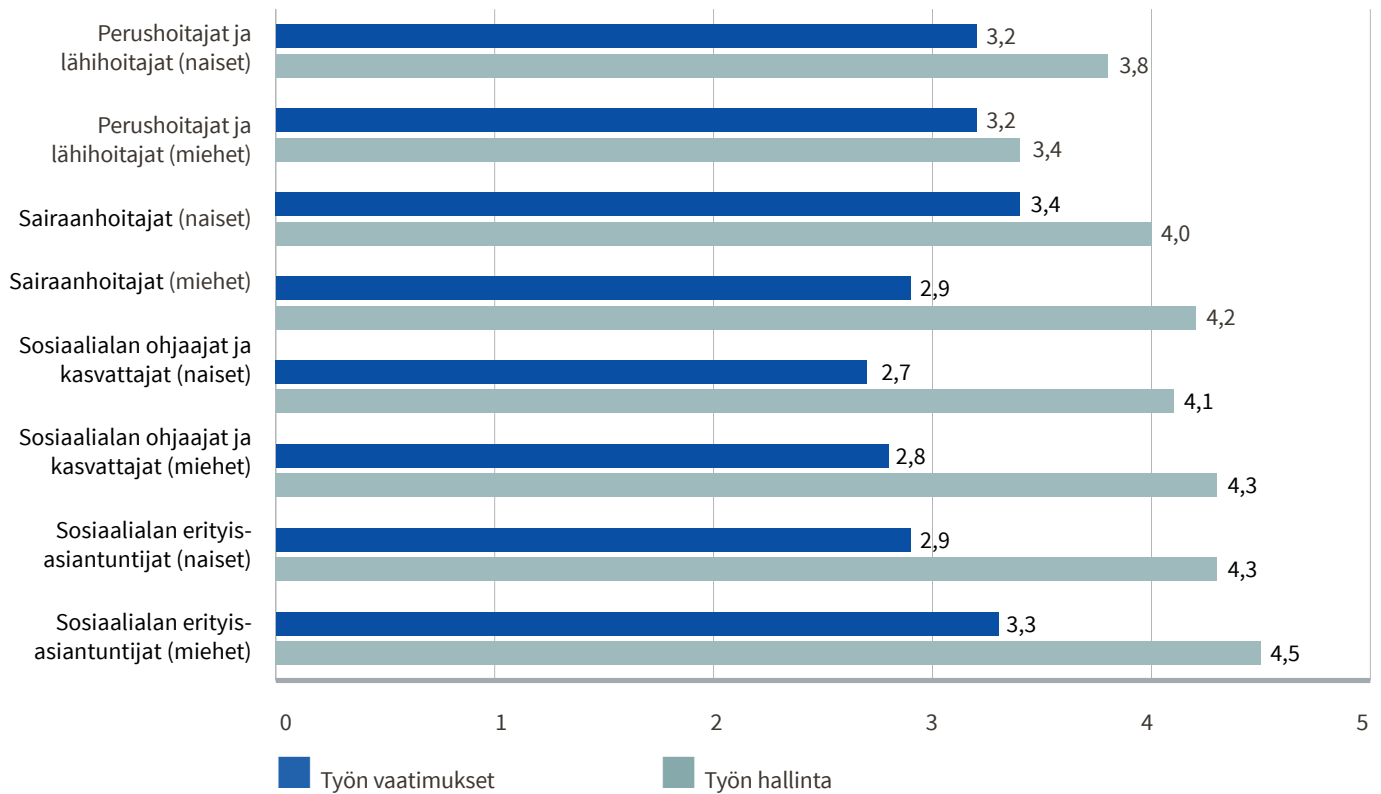
seen tai työilmapiiriin (esim. 93, 101). Huono johtaminen kuormittaa, ja osa myös sote-alan esihenkilöistä kokee, ettei saa riittävästi tukea johdolta<sup>102</sup>. Työpaikkakiusaamista esiintyy sote-alalla huomattavan paljon. Vuonna 2018 yli 70 prosenttia terveydenhuollon asiantuntijoista sekä yli 60 prosenttia hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöistä raportoi kiusaamishavainnoista omalla työpaikallaan<sup>51</sup>.

Työterveyslaitoksen Työelämä-tieto-palvelun työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden matriisiin<sup>103</sup> avulla voi tarkastella työn vaatimuksia ja työn hallintaa eri ammattiryhmissä. Työn vaatimuksia kuvaavat kohtuuton työmäärä, kova työnteko, kiivastahtinen työ sekä ei tarpeeksi aikaa saada työ tehdyksi. Työn hallinnan indikaattoreita ovat työhön liittyvät vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet. Kuvassa 5 esitetään työn vaatimuksia ja työn hallintaa muutamissa sote-alan ammattiryhmissä. Naispuoliset sairaanhoitajat kokevat työnsä vaatimukset muita korkeammiksi. Myös perus- ja lähihoitajat sukupuolesta riippumatta sekä miespuoliset sosiaalialan erityisasiantuntijat kokevat muita enemmän työn vaatimuksia. Oman työnsä hallinnan arvioivat muita paremmaksi sosiaalialan erityisasiantuntijoina työskentelevät miehet ja naiset. Myös Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -tutkimus osoittaa ammattiryhmäkohtaisia eroja koetussa työn kuormituksessa. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien työ on muita kuormittavampaa, vaikka heidänkin tilanteensa on kehittynyt myönteiseen suuntaan<sup>104</sup>.

Myös muita eroja on havaittu työn kuormittavuudessa sote-alalla. Esimerkiksi vanhustenhoidossa psyykkisesti kuormittavimmaksi on todettu tehostettu palveluasuminen, kun taas fyysisesti kuormittavimmaksi pitkäaikais-sairaanhoito<sup>52</sup>. Samassa tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat työnsä psyykkisesti kuormittavammaksi kuin lähihoitajat. On myös havaintoja siitä, että sosiaalityöntekijät kokevat työssään enemmän työn hallintaan, palkitsemiseen ja työpaineisiin liittyvää kuormitusta kuin esimerkiksi psykologit ja varhaiskasvatuksen opettajat<sup>86</sup>. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden kuormitusta Pohjoismaissa tarkastelleessa tutkimuksessa<sup>105</sup> havaittiin, että Suomessa sosiaalityöntekijät – niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla – kokevat enemmän psykososiaalista kuormitusta kuin muissa Pohjoismaissa.

**Epäselvyydet johtamisessa, töiden organisoinnissa ja vuorovaikutussuhteissa voivat kuormittaa.**

## Kokemukset työn vaatimuksista ja työn hallinnasta vaihtelevat sote-alan eri ammattiryhmissä



**KUVA 5.** Työn vaatimukset ja työn hallinta eräissä sote-alan ammattiryhmissä, keskiarvot.  
Lähde: Työelämätieto, Työterveyslaitos<sup>103</sup>.

**Erityisesti sairaanhoitajat ja lähihoitajat kokevat työnsä kuormittavaksi.**





## Muista nämä keinot työn psykososiaalisen kuormituksen hallintaan

- **Työn organisoinnin kehittäminen:** toimivat ja terveet työajat, työn ja työaikojen yhteisöllinen suunnittelu, yhteiset toimintatavat töiden priorisointiin, riittävät henkilöstöressurssit, kattava työhön perehdyttäminen, vahvuuksien ja osaamisen hyödyntäminen sekä osaamisen jatkuva kehittäminen.
- **Työn sisällön kehittäminen:** työn vaihtelevuus ja kehittävyys, vaikutusmahdollisuudet työhön, työn kuormitustekijöiden tunnistaminen ja toimenpiteet kuormituksen hallintaan.
- **Työyhteisön toimivuus:** oikeudenmukainen johtaminen, sosiaalinen tuki, työstä saatava palaute ja arvostus, tiedonkulku ja viestintä, työpaikan ilmapiiri.

## Työn kognitiivinen kuormitus lisääntyy

Työn kognitiivinen kuormitus on merkittävä psykososiaalisen kuormituksen osa-alue. Kognitiivisella kuormituksella viitataan tyypillisesti tiedonkäsittelyyn, kuten tarkkaavaisuuteen tai työmuistiin, kohdistuvaan kuormitukseen. Työn tiedonkäsittelyyn liittyvät vaatimukset ovat lisääntyneet huomattavasti. Yhä useampi työ edellyttää monenlaisia tiedonkäsittelyn toimintoja, havaitsemista, huomion suuntaamista, muistamista ja ongelmanratkaisua.<sup>101, 106</sup> Työn kognitiivinen kuormitus voi liittyä esimerkiksi työtehtävän vaatimuksiin, kuten oppimiseen, suunnitteluun ja ideointiin, tai työn erilaisiin olosuhteisiin, kuten aikapaineeseen, häiriöihin ja keskeytyksiin. Myös epäselvät ohjeet ja odotukset sekä monitekeminen ovat aivoja kuormittavia työn piirteitä.<sup>101</sup>. Noin joka viides työntekijä kokee muistin tai keskittymiskyvyn vaikeuksia<sup>106</sup>.

## Häiriöt, aikapaine ja monitekeminen ovat keskeisiä kognitiivisia kuormitustekijöitä.

Myös työ sote-alalla on kognitiivisesti kuormittavaa. Työ edellyttää aiempaa enemmän tiedonkäsittelyä, kuten lukemista, kirjoittamista, ongelmien ratkaisemista, muistamista ja keskittymistä. Lisäksi työssä on useita samanklaisia tehtäviä, keskeytyksiä sekä työn sirpaloitumista.<sup>107</sup> Kognitiivinen kuormitus hoitotyössä voi liittyä esimerkiksi työympäristön häiriötekijöihin (kuten puhe- ja äänihäly), keskeytyksiin, tietotulvaan, monitehtäväisyyteen tai laite- ja järjestelmäongelmiin<sup>108</sup>. Myös monet tietotyön tyypilliset kuormitustekijät, kuten työn monimutkaisuus, sidoksisuus ja rajattomuus<sup>109</sup>, voivat haastaa sote-alalla työskenteleviä ja lisätä työn kognitiivista kuormitusta.

Vuoden 2018 työolotutkimus<sup>51</sup> osoitti, että liki 40 prosenttia terveydenhuollon asiantuntijoista koki työssä käsiteltävän tietomäärän kuormittavana. Työterveyslaitoksen tutkimuksen<sup>101</sup> mukaan noin joka kolmannella hoitoalalla työskentelevällä aivotyötehtävien määrä oli korostunut. Työ edellyttää esimerkiksi paljon tarkkuutta ja monitekemistä, ja sitä tehdään tiimeissä aikapaineessa ja monenlaisten häiriöiden keskellä. Tehyn selvityksen<sup>102</sup> mukaan noin 70 prosenttia sote-palveluissa työskentelevistä koki olevansa kognitiivisesti haitallisesti tai vakavasti kuormittunut.

Lääkäreitä ja hoitajia kuormittavat etenkin keskeytykset sekä puhehälyssä tai melussa työskentely<sup>108</sup>. Lääkäreiden työssä valtaosa keskeytyksistä johtuu työn organisointivasta, kuten lääkäri-hoitaja-työparimallista tai tutorointivastuusta. Osa keskeytyksistä on ennakoimattomia.<sup>110</sup>

Aivotyön eri piirteiden yleisyyttä voi tarkastella myös Työterveyslaitoksen Työelämä-tietopalvelussa<sup>111</sup>. Sote-alalla yleisimmät aivotyön osa-alueet ovat vuorovaikutus, kielelliset piirteet sekä monitekeminen. Muihin toimialoihin verrattuna vuorovaikutukseen liittyvät tekijät korostuvat sote-alalla. Vuorovaikutukseen liittyvä kognitiivisen kuormittumisen osa-alue kattaa esimerkiksi ryhmässä työskentelyn ja asiakkaiden huomioinnin.

## Toimimattomat ja monimutkaiset tietojärjestelmät kuormittavat sote-alalla.

Sote-alalla myös erilaiset tietojärjestelmät voivat aiheuttaa kuormitusta. Kuormittavuus voi syntyä esimerkiksi lukuisista potilastietojärjestelmistä tai niiden heikosta käytettävyydestä, samojen asioiden kirjaamisesta eri järjestelmiin tai työntekijöiden osaamisvajeesta eri järjestelmien käytössä<sup>80, 112</sup>. Myös tekniset ongelmat, kuten käyttökatkot ja hitaus, sekä moniin järjestelmiin vaadittava kirjautuminen kuormittavat terveydenhuollon ammattilaisia<sup>113</sup>. Huolestuttavaa on tietojärjestelmien toimimattomuuteen ja jatkuvaan muutokseen liittyvän stressin ja kuormittuneisuuden kasvu. Esimerkiksi lääkäreiden kokemukset tietojärjestelmiin liittyvästä stressistä ovat kasvaneet viime vuosina. Stressi kasvoi eniten johtotehtävissä olevilla lääkäreillä.<sup>114</sup> Toinen lääkäreiden kokemuksia potilastietojärjestelmiä tarkasteleva tutkimus<sup>115</sup> osoitti, että vaikka lääkäreiden arviot tietojärjestelmien toimivuudesta olivat jossakin määrin parantuneet, on kehitettävää edelleen paljon.

## Aivotyössä on myös useita myönteisiä piirteitä, kuten uuden oppiminen ja ideointi.

Kaikki aivotyön piirteet eivät kuitenkaan ole kuormittavia, vaan osa voi myös innostaa<sup>101</sup>. Innostusta voivat lisätä esimerkiksi uuden oppiminen, ideointi, yhdessä työskentely sekä suunnittelu. Valtaosa lääkäreistä ja hoitajista kokee esimerkiksi luovan ajattelun, ideoinnin ja innovoinnin sekä uusien työtapojen ja menetelmien oppimisen innostavana<sup>107</sup>. Aivotyön eri piirteiden kokeminen innostavana tai kuormittavana voi olla myös yksilöllistä sekä työpaikka- ja työtehtäväkohtaista<sup>101</sup>.

## Pitkittyneellä kognitiivisella kuormituksella voi olla useita kielteisiä työhyvinvointivaikutuksia.

Pitkittyneellä kognitiivisella kuormittumisella voi olla useita kielteisiä vaikutuksia työn sujumiseen, työn tuottavuuteen ja työhyvinvointiin. Kognitiiviset oireet voivat ilmetä esimerkiksi vaikeutena suunnitella tai organisoida työtä<sup>116</sup>, toiminnan hidastumisena, virheinä tai työtapaturmina<sup>101, 106</sup>. Kognitiiviset vaatimukset ovat tutkitusti yhteydessä myös alhaisempaan tuottavuuteen<sup>101</sup>. Pitkittyessään kognitiivinen kuormitus voi johtaa työhyvinvoinnin haasteisiin, kuten unettomuuteen ja mielialaoireisiin<sup>117</sup>, stressin kokemiseen<sup>101</sup> tai työuupumukseen ja työkyvyn heikentymiseen<sup>118</sup>. Kognitiiviset oireet ennakoivat tutkitusti myös sairauspoissaoloja, työterveyshuoltokäyntejä sekä työstä palautumisen tarvetta<sup>116, 119</sup>.

## Työpaikoilla tarvitaan yhteisiä toimintatapoja aivokuorman hallintaan.

Aivoterveystestä huolehtiminen ja aivokuormituksen arviointi on osa työnantajan lakisääteistä työturvallisuusvastuuta<sup>118</sup>. Terveystestien avulla organisaation johdolla ja päättäjillä on keskeinen rooli aivotyön olosuhteiden kohentamisessa. Kognitiiviset tekijät tulee huomioida työn suunnittelussa ja kehittämisessä.<sup>101</sup> Kognitiivinen ergonomia on keskeinen keino aivokuorman hallintaan. Sen tavoitteena on tehdä työstä sujuvaa ja työkykyä tukevaa. Olennaista on muokata työn järjestelyjä, sisältöjä ja käytäntöjä.<sup>121</sup> Työpaikoilla on tärkeää keskustella siitä, miten kognitiivista ergonomiaa voi parantaa. Yhteisesti voidaan pohtia esimerkiksi sitä, miten häiriöitä voidaan vähentää, sekä miten työn keskeytyksiä ja tietotulvaa hallitaan.<sup>88</sup> Yhtä lailla tärkeää on pohtia keinoja keskittymiseen, muistikuorman vähentämiseen, kommunikointiin ja viestintään, ongelmanratkaisun ja päätöksenteon helpottamiseen sekä oppimiseen<sup>106</sup>. Osamisen kehittämisen näkökulmasta esimerkiksi tietojärjestelmäkoulutuksen tulisi olla jatkuvaa, jotta työntekijöiden osaaminen pysyy ajan tasalla. Myös tietojärjestelmien kehittäminen ja käytettävyys sekä työntekijöiden osallistaminen järjestelmien kehittämiseen on keskeistä<sup>112</sup>.

### Mitä on kognitiivinen ergonomia?

Kognitiivinen ergonomia tarkoittaa työn, työvälineiden, työympäristöjen ja työtapojen yhteensovittamista ihmisen tiedonkäsittelyn kykyjen ja rajoitusten kanssa. Kognitiivisen ergonomian tavoitteena on tehdä työstä sujuvaa, turvallista ja vähemmän kuormittavaa. Käytännössä työtä muokataan niin, että se tukee paremmin esimerkiksi muistamista, oppimista sekä päätöksentekoa.<sup>106, 120</sup>





## **Keskeisiä keinoja** työn kognitiivisen kuormituksen hallintaan

- **Töiden organisointi:** työn selkeät tavoitteet, vastuut ja roolit, työmäärän sopiva mitoitus, työtehtävien priorisointi, työn tauottaminen, tekemisen tapojen kehittäminen aivoystävällisiksi
- **Keskeytysten ja häiriöiden hallinta:** keskeytyksettömän työajan järjestäminen, yhteiset pelisäännöt siitä, milloin töitä voi keskeyttää
- **Muistikuorman ja tietotulvan vähentäminen:** muistamisen apuvälineiden käyttö, vastaanotetun tiedon hallinta ja suodattaminen
- **Työpaikan ja tiimin yhteiset pelisäännöt työn ja ajan hallintaan:** viestinnän ja kommunikation kehittäminen
- **Ajantasainen osaaminen:** ajan varaaminen osaamisen kehittämiseksi, yhdessä oppiminen ja opitun jakaminen
- **Tietojärjestelmien kehittäminen:** tietojärjestelmien käytettävyys, työntekijöiden osallistaminen kehittämiseen



### **Lue lisää:**

*Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä*, raportti, Työterveyslaitos. [Täällä](#)

*Hoitotyö on aivotyötä* -sivusto, Työterveyslaitos. [Täällä](#)

## Sote-alan töissä on useita eettisesti kuormittavia tilanteita ja kohtaamisia.

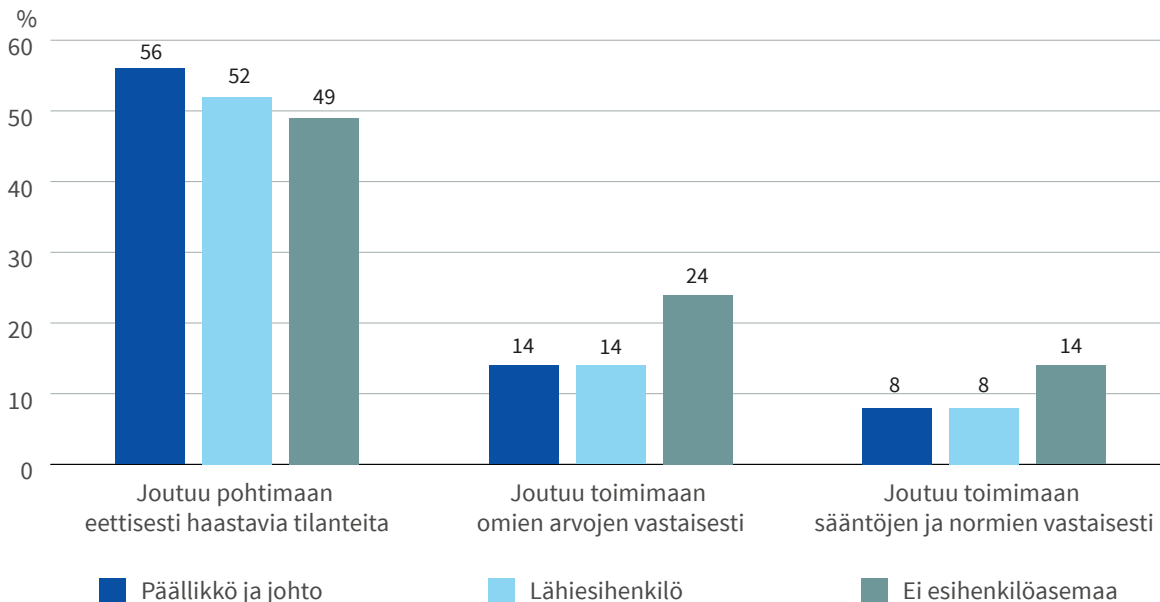
### Työn eettiset haasteet ovat varsin yleisiä

Monessa työssä on eettistä pohdintaa aiheuttavia tilanteita ja kohtaamisia. Sote-alalla eettiset haasteet liittyvät erityisesti potilaiden ja asiakkaiden kohtaamiseen ja auttamiseen sekä niihin liittyviin päätöksiin tai eri tahojen ristiriitaisiin odotuksiin ja vaatimuksiin<sup>122</sup>. Hoivatyö sisältää paljon muita ihmisiä koskevaa päätöksentekoa. Työntekijä voi joutua pohtimaan esimerkiksi sitä, tekeekö hän työssään oikeita ratkaisuja ja toimiiko oikein.<sup>123</sup> Hyvä huolenpito on myös keskeinen hoitotyön eettinen arvo<sup>124</sup>. Aina työntekijä ei kuitenkaan ulkoisista syistä johtuen pysty toimimaan tavalla, jonka hän mieltää oikeaksi. Työntekijälle voi esimerkiksi syntyä tunne siitä, ettei hän kiireen ja aikapaineen vuoksi ehdi tehdä työtään riittävän hyvin tai ennätä antaa sellaista hoivaa, jota haluaisi<sup>41,57</sup>. Jo sosiaali- ja terveysalan opiskelijat voivat työharjoittelujensa aikana havaita, etteivät niukat henkilöstöresurssit mahdollista hoidettavien tarpeisiin vastaamista riittävällä tavalla<sup>125, 126</sup>. Työntekijälle voi syntyä huoli myös siitä, onko työn laatu riittävän hyvää.

Työssä kohdatut erilaiset moraaliset ristiriidat voivat johtaa eettiseen kuormittumiseen. Eettistä kuormitusta voi syntyä myös silloin, kun työntekijän ja työpaikan arvot ovat ristiriidassa keskenään.<sup>41, 123</sup>

Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -kysely osoittaa, että joka toinen sote-työntekijä on joutunut eettisesti haastaviin tilanteisiin viikoittain tai päivittäin. Eniten eettisesti haastavia tilanteita kokivat päälliköt ja johtajat. Omien arvojen sekä sääntöjen ja normien vastaista toimimista kokivat puolestaan muut työntekijät muita useammin (ks. kuva 6). Monet muutkin tutkimukset ja selvitykset osoittavat, että eettinen kuormitus on sote-alalla yleistä. Esimerkiksi JHL:n tuore kysely<sup>127</sup> osoitti, että valtaosa sote-alan ammattilaisista kokee eettistä kuormitusta työssään. Vastaavasti Tehyn selvityksen<sup>102</sup> mukaan lähes 60 prosenttia sote-palveluissa työskentelevistä arvioi olevansa eettisesti haitallisesti tai vakavasti kuormittunut. Myös vanhusten palveluissa eettistä kuormitusta koetaan usein<sup>49</sup>. Sairaanhoitajien kohtaamia eettisiä ongelmia tarkasteleva tutkimus<sup>128</sup> puolestaan osoitti, että lähes puolet sairaanhoitajista kohtaa työssään eettisiä ongelmia usein tai melko usein.

### Eettisesti kuormittavat tilanteet ovat sote-alalla yleisiä



**KUVA 6.** Eettisesti kuormittavat tilanteet viikoittain tai päivittäin sote-alalla, prosenttiosuudet. Lähde: Mitä kuuluu? -tutkimus, Työterveyslaitos<sup>104</sup>.



Eettistä kuormitusta aiheuttavat monet tekijät työssä. Tuoreessa kirjallisuuskatsauksessa<sup>129</sup> tunnistettiin useita taustatekijöitä, jotka vaikuttavat eettisen kuormituksen syntyyn sosiaali- ja terveystalalla. Keskeiset syyt liittyvät työpaikan organisatorisiin rajoitteisiin (esimerkiksi aikapaine ja riittämätön aika asiakastyöhön, epäselvät odotukset ja johtamisen haasteet), henkilö- ja valtasuhteisiin (esimerkiksi heikot vaikutusmahdollisuudet, eettisen keskustelun vähäisyys työyhteisössä sekä ristiriidat henkilöstön, potilaiden ja omaisten välillä), potilaiden hoitoon (esimerkiksi hoitopäätökset, kivun hallinta, potilaan autonomia ja hoidosta kieltäytyminen) sekä työntekijöiden osaamiseen ja turvallisuuteen. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa sote-alaa tarkastelevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi tuore Työterveyslaitoksen tutkimus<sup>41</sup> osoitti, että hoivatyössä eettiseen kuormitukseen voi vaikuttaa esimerkiksi henkilöstöressurssien niukkuus, puutteet työn organisoinnissa tai johtamisessa. Tyypillinen este empaattiselle asiakas kohtaamiselle hoivatyössä on kiire sekä hoitajien vaihtuminen tai omahoitajuuden toteutumisen puuttuminen. Empatia vaatii riittävästi aikaa kuunnella ja olla läsnä.<sup>41</sup> Samankaltaisia tuloksia on saatu myös vanhustyötä tarkastelevassa tutkimuksessa<sup>123</sup>, joka osoitti, että eettistä kuormitusta syntyy monista haasteellisista työtilanteista, kuten kiireen takia tekemättä jätetyistä töistä, kipujen ja kipulääkityksen tarpeen tulkitsemisesta, hoitoon lähettämisestä muualle jatkotutkimuksiin tai hoitolinjauksista sopimisesta.

Eettisellä kuormituksella voi olla useita kielteisiä vaikutuksia sote-työntekijöiden hyvinvointiin ja työkykyyn. Eettisen kuormituksen seurauksiksi on tunnistettu esimerkiksi heikentynyt työtyytyväisyys, sairauspoissaolot, mielenterveyden haasteet, elintapahaasteet sekä fyysiset oireet<sup>129</sup>. Eettinen kuormitus voi lisätä myös sote-ammattilaisten stressiä. Kalakosken ym. (2022)<sup>101</sup> tutkimus osoitti, että työn eettiseen kuormittavuuteen liittyvät kuvaukset olivat yleisempiä niillä terveydenhoitoalan työntekijöillä, jotka kokivat enemmän stressiä. Toistuva epätietoisuus työpaikan

## Yhteinen keskustelu työpaikalla tukee eettisesti kuormittavien tilanteiden hallintaa.

eettisistä toimintatavoista sekä paine sääntöjen, normien tai omien arvojen vastaiseen toimintaan ovat myös työuupumuksen riskitekijöitä<sup>130</sup>.

Eettinen kuormitus on osa työn psykososiaalista kuormitusta, ja siihen liittyvien vaarojen selvittäminen ja arviointi ovat työnantajan vastuulla<sup>122</sup>. Työpaikalla on tärkeä kartoittaa ja tunnistaa eettisesti kuormittavat tilanteet ja niiden yleisyys sekä pohtia yhdessä keinoja kuormittavuuden hallintaan. Tärkeiksi keinoiksi eettisen kuormituksen hallintaan on tunnistettu esimerkiksi työpaikan tuki ja osaamisen kehittäminen, työkavereilta saatava tuki sekä oman osaamisen kehittäminen<sup>129</sup>. Eettistä taakkaa voidaan työpaikalla keventää yhdessä – keskeistä on johdon, työntekijöiden ja työterveyshuollon välinen hyvä yhteistyö<sup>123</sup>.

Johdon ja esihenkilöiden rooli eettisen kuormituksen tunnistamisessa ja toiminnan kehittämisessä on keskeinen. Riittävät henkilöresurssit, selkeät työnkuvat ja työn tavoitteet sekä oikeudenmukainen johtaminen luovat hyvät edellytykset eettiselle tavalle toimia työn arjessa. Hyvältä johtajalta edellytetään myös eettistä herkkyyttä, eli taitoa havaita ja tulkita eettisiä jännitteitä ja ongelmia työpaikan arjessa<sup>124</sup>. Eettistä herkkyyttä edellytetään toki kaikilta työntekijöiltä, jotta eettisiä ongelmia pystytään tunnistamaan<sup>123</sup>. Eettiset näkökulmat on hyvä huomioida jo siinä vaiheessa, kun uutta työntekijää perehdytetään työhön, työpaikan toimintatapoihin ja työyhteisöön<sup>122</sup>.

**Eettiset haasteet työssä  
voivat heikentää  
työhyvinvointia ja työkykyä.**





Eettisen kuormituksen hallinta on koko työyhteisön asia. Työpaikalla voidaan pohtia esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

- Millaisia eettisiä haasteita työpaikallamme eri työtehtävissä on?
- Miten usein niitä kohdataan?
- Millaiset tilanteet erityisesti aiheuttavat kuormitusta?
- Miten niitä voisimme yhdessä ratkaista?

Yhteiset eettisen keskustelun rakenteet ja käytännöt tukevat eettisten pulmien ratkaisua työn arjessa<sup>124</sup>. Työpaikan yhteiset eettiset periaatteet, jotka ovat kaikkien tiedossa ja joita noudatetaan, tukevat myös yksittäistä työntekijää pulmallisissa arjen tilanteissa.



### Lue lisää:

*Eettinen kuormitus työssä*, opas, Työturvallisuuskeskus. [Täällä](#)

*Eettinen kuormitus ja sen hallinta*, oppimateriaali vanhustyöhön, Työterveyslaitos. [Täällä](#)

*Vanhustyön vatupassi*, oppimateriaali vanhustyöhön, Työterveyslaitos. [Täällä](#)





# Työn voimavaratekijät sosiaali- ja terveysalalla

*Sote-alalla on työn kuormitustekijöiden ohella useita voimavaroja, jotka tukevat työntekijöiden työhyvinvointia ja työkykyä. Työn voimavarat voivat vaihdella työn luonteen mukaan. Tutkitusti työn voimavarat vahvistavat työn imua ja työkykyä. Siksi niiden kehittämiseen kannattaa panostaa.*

Työn voimavaroilla tarkoitetaan sellaisia tekijöitä, jotka motivoivat työntekijää ja edistävät työn sujumista sekä työhyvinvointia sekä toisaalta helpottavat työn vaatimusten kohtaamista. Työn voimavarat voivat liittyä esimerkiksi työtehtävään, työn organisointiin ja vuorovaikutukseen työyhteisössä<sup>131, 132</sup>. Monet psykososiaalisiin työoloihin liittyvät tekijät ovat yhteydessä terveyteen<sup>133</sup>. Sote-alalta on havaintoja myös siitä, että työn voimavarojen oma-aloitteinen kehittäminen lisää työn imua ja työn merkityksellisyyden kokemusta<sup>134</sup>.

## Työn merkityksellisyys motivoi ja innostaa

Työn merkityksellisyys syntyy mahdollisuudesta tehdä työn kautta jotakin hyvää sekä toteuttaa itseään<sup>135</sup>. Tuore työolobarometri<sup>34</sup> osoittaa, että peräti 85 prosenttia palkansaajista kokee työnsä merkitykselliseksi. Sote-alalla työn merkityksellisyys voi syntyä esimerkiksi asiakkaiden auttamisesta ja hoivasta. Alalla tehdään yhteiskunnallisesti erittäin merkityksellistä työtä. Jo nuoret sosiaali- ja terveysalalle suuntautuvat opiskelijat näkevät työn mielekkyyden tärkeänä arvona. Työtä pidetään emotionaalisesti palkitsevana ja omien arvojen mukaisena.<sup>125</sup> Tutkitusti työn mielekkyys ja arvostus ovat yhteydessä esimerkiksi lääkäreiden työhyvinvointiin<sup>136</sup>. Kiinnostavat ja mielekkäät työtehtävät voivat suojata myös työn lopettamisaikeilta<sup>22</sup>.

Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -tutkimus osoittaa, että 70 prosenttia sote-alan työntekijöistä kokee työnsä mielekkääksi ja merkitykselliseksi<sup>104</sup>. Vuoden 2018 työolotutkimuksen<sup>51</sup> mukaan terveydenhuollon erityisasiantuntijat (kuten lääkärit) ovat monia muita ammattiryhmiä tyytyväisempiä oman ammattitaitonsa arvostamiseen. Korona-aika näyt-

tää myös lisännen erityisesti terveydenhuollon erityisasiantuntijoiden arvostusta omaa työtään kohtaan<sup>35</sup>. Hoitotyössä tunnustetaan myös erilaisilla mielekkäitä työtehtäviä. Esimerkiksi hoitoalan opiskelijat kokevat kotihoidon ja vanhusten hoidon vähemmän houkuttelevina kuin muut alat, koska niissä on paljon aikapaineistettua toistotyötä, jota tehdään vähäisillä henkilöresursseilla. Työn mielekkyyttä heikentävät tilanteet, joissa mahdollisuudet hyvän hoidon antamiseen ovat niukat.<sup>125, 126</sup>

## Hyvä esihenkilötyö ja johtaminen vahvistavat työhyvinvointia

Hyvä esihenkilötyö sekä johtamisen oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus ovat tärkeitä työn voimavaroja, jotka vahvistavat myös työntekijöiden työhyvinvointia<sup>(esim. 137)</sup>. Myös palaute ja kiitoksen saaminen työssä – niin esihenkilöltä, kollegoilta kuin asiakkailtakin – tukee työhyvinvointia<sup>138</sup>. Hyvä esihenkilötyö suojaa sote-työntekijöitä esimerkiksi pitkiltä sairauspoissaoloilta<sup>139</sup> ja työn lopettamisaikeilta<sup>22</sup>.

Hyvä esihenkilö tukee, kannustaa ja on tavoitettavissa. Myös yhteinen keskustelu työstä ja työn tavoitteista sekä selkeä ja oikea-aikainen viestintä on tärkeää<sup>(esim. 90)</sup>. Avoin johtajuus tukee tutkitusti esimerkiksi sairaalapäivystyksessä työskentelevien työhyvinvointia<sup>140</sup>. Myös johdon ymmärrys arjen työstä on tärkeää. Työn ja työprosessien kehittämisessä johtamisella on keskeinen rooli, mutta samalla henkilöstön osallistaminen kehittämiseen on onnistumisen kannalta keskeistä<sup>65</sup>. Esimerkiksi lean-ajattelua ei systemaattisesti hyödynnetä sosiaali- ja terveysalalla, vaikka sen periaatteet voisivat soveltua alalle hyvin. Lean-ajattelun soveltaminen edellyttää valmentavaa johtamista ja koko henkilöstön osallistamista. Keskeistä on myös viestintä,

## Hyvä johtaminen on myös rekrytointivaltti sote-alalla.

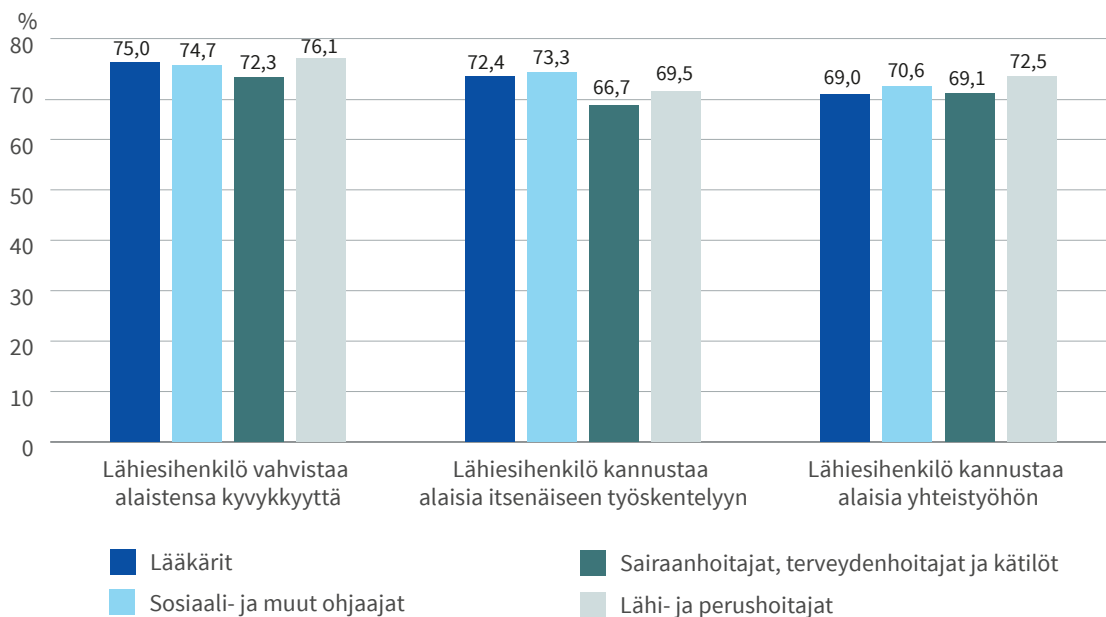
tiimityön tukeminen, jatkuva parantaminen sekä hukan poistaminen.<sup>141</sup> Esihenkilöllä on tärkeä rooli myös työntekijöiden työkyvyn tukijana, niin ennaltaehkäisyssä kuin työkykyhaasteiden ilmetessä.

Yhä useampi sote-alan työntekijä on maahanmuuttaja-taustainen. Siksi esihenkilöltä edellytetään myös taitoa monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen. Ulkomaalais-taustaiset työntekijät voivat tarvita etenkin työuransa alussa erityistä tukea esihenkilöltään (esim. 55). Moni ulkomaalais-taustainen sote-työntekijä pitää työhön perehdyttämistään riittämättömänä<sup>142</sup>.

Työterveyslaitoksen Työelämätieto-palvelussa voi tarkastella sote-ammattilaisten kokemuksia johtamisesta ja esihenkilötyöstä<sup>143</sup>. Tiedot pohjautuvat Mitä kuuluu? -työ-

hyvinvointikyselyyn, joka kartoittaa sote-alan työntekijöiden työn psykososiaalisia kuormitus- ja riskitekijöitä. Kuva 7 osoittaa, että työntekijöiden kokemukset esihenkilötyöstä ovat varsin myönteisiä. Noin kolme neljästä lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista sekä sosiaalihoitajista ja muista ohjaajista kokee, että lähiesihenkilö vahvistaa alaistensa kyvykkyyttä. Enemmistö kaikista ammattiryhmistä kokee, että esihenkilö kannustaa työntekijöitä itsenäiseen työskentelyyn. Muita useammin näin arvioivat sosiaalihoitajat, ja vastaavasti muita harvemmin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt. Lähi- ja perushoitajat olivat muita useammin sitä mieltä, että lähiesihenkilö kannustaa työntekijöitä yhteistyöhön.

### Valtaosa sote-työntekijöistä arvioi esihenkilötyötä myönteisesti



**KUVA 7.** Kokemukset esihenkilötyöstä eräissä sote-alan ammattiryhmissä vuonna 2022, prosenttiosuudet. Lähde: Työelämätieto, Työterveyslaitos<sup>143</sup>.

Kokemukset esihenkilötyön toimivuudesta vaihtelevat myös eri sote-alan yksiköissä. Vanhustenhuollossa on esimerkiksi havaittu, että johtaminen ja tiimityön toimivuus koettiin kielteisemmin kotihoidossa kuin laitoshoidossa<sup>57</sup>. Hammaslääkäreiden kokemukset esihenkilötyöstä ovat heikentyneet sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, mutta yksityisellä sektorilla hieman enemmän. Yksityisellä sektorilla esimerkiksi tuen saanti esihenkilöltä oli vähäisempää.<sup>48</sup> Myös työntekijöiden tausta voi vaikuttaa kokemuksiin esihenkilötyöstä. Kantasuomalaisia ja ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä ja

hoitajia Suomessa tarkastelleessa tutkimuksessa<sup>55</sup> havaittiin, että ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat pitivät organisaation johtamiskäytäntöjä oikeudenmukaisempina kuin suomalaiset kollegansa. Lisäksi tutkimus osoitti, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat arvioivat saavansa esihenkilöltään enemmän tukea kuin kantasuomalaiset. Kokemus esihenkilötyöstä voi vaihdella myös iän mukaan. Esimerkiksi sairaanhoitajien työoloja kartoittanut tutkimus<sup>144</sup> osoitti, että nuoret olivat muita kriittisempiä esihenkilötyön onnistumisen suhteen.



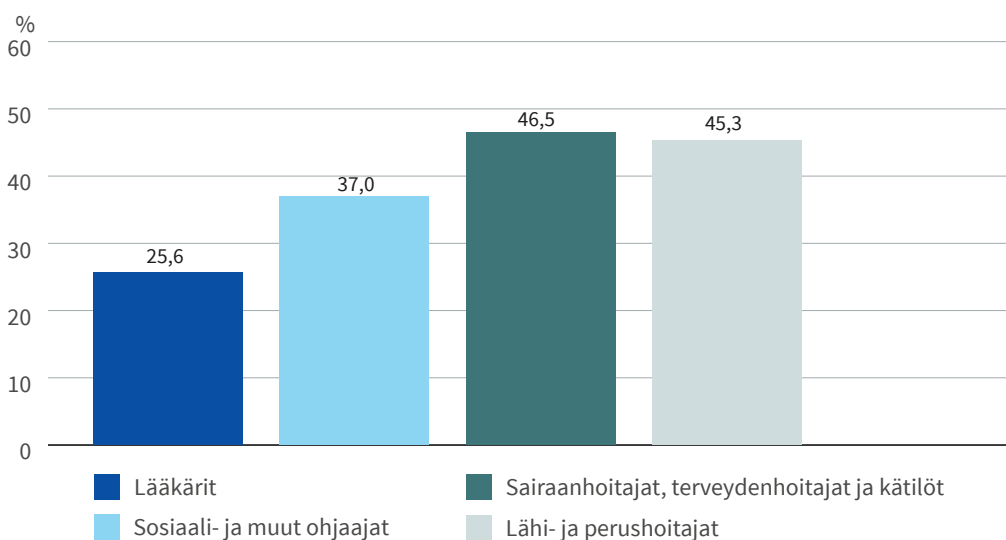
## Vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet ovat työssä tärkeitä

Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työaikoihin tukevat työhyvinvointia. Tutkimusten mukaan paljon vaatimuksia, mutta vähän hallintamahdollisuuksia sisältävä työ heikentää työkykyä<sup>145, 146</sup>. Myös lääkäreiden työhyvinvointia tarkastelleessa tutkimuksessa<sup>136</sup> havaittiin, että autonomia, päätöksentekoon osallistuminen ja kuulluksi tuleminen, vapaus tehdä työtä omalla tavalla sekä aikataulujen joustavuus olivat keskeisiä lääkäreiden työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Hyvät vaikutusmahdollisuudet työhön pienensivät myös sairaana työskentelyn riskiä lääkäreillä<sup>147</sup>. Yhtä lailla etenemismahdollisuudet ovat yhteydessä lääkäreiden työhyvinvointiin<sup>136</sup>. Myös muissa sote-alan ammattiryhmissä työn itsenäisyys ja mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä ovat yhteydessä työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen (esim. 148).

## Vaikutusmahdollisuudet työhön ja työaikoihin tukevat työhyvinvointia.

Kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista työhön ja työaikaan vaihtelevat jossakin määrin sote-alan eri ammattiryhmissä. Työterveyslaitoksen tutkimus<sup>69</sup> osoitti, että ainoastaan 54 prosenttia sote-alan työntekijöistä koki voivansa vaikuttaa työaikoihin tai työvuorotoiveiden käyttöön. Työtyöterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointitutkimus<sup>143</sup> puolestaan osoittaa, että sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt sekä lähi- ja perushoitajat kokevat monia muita sote-alan ammattilaisia useammin, että heillä ei ole vaikutusmahdollisuuksia työssä tapahtuviin muutoksiin (ks. kuva 8). Myös vuoden 2018 työolotutkimus<sup>51</sup> osoitti, että terveydenhuollon asiantuntijoilla, käytännössä sairaanhoitajilla, oli heikkomat vaikutusmahdollisuudet työhönsä kuin muilla asiantuntija-ammateissa. Hammaslääkäreiden työhyvinvointia tarkasteleva seurantatutkimus<sup>48</sup> osoitti, että yksityisellä sektorilla lääkäreiden vaikutusmahdollisuudet heikkenivät enemmän kuin julkisella sektorilla. Siitäkin huolimatta kummallakin sektorilla vaikutusmahdollisuudet ovat edelleen hyvällä tasolla. Lääkäreiden ajankäyttöä perusterveydenhuollossa tarkasteleva tutkimus<sup>80</sup> puolestaan osoitti, että lääkäreillä oli varsin hyvät vaikutusmahdollisuudet työtahtiin ja töiden jakamiseen. On myös havaintoja siitä, että ulkomaalaistaustaiset lääkärit arvioivat omat vaikutusmahdollisuutensa työssään jonkin verran heikommiksi kuin kantasuomalaiset kollegansa<sup>55</sup>.

## Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työssä tapahtuviin muutoksiin vaihtelee sote-alalla



**KUVA 8.** Ei vaikutusmahdollisuuksia työssä tapahtuviin muutoksiin -vastanneet, vuonna 2022, prosenttiosuudet. Lähde: Työelämätieto, Työterveyslaitos<sup>143</sup>.

Kehittymismahdollisuudet työssä ovat tärkeä voimavara. Työolotutkimuksen mukaan terveydenhuollon erityisasiantuntijat, kuten lääkärit, on yksi niistä ammattiryhmistä, joka on muita tyytyväisempi kehittymismahdollisuuksiinsa työssä. Esimerkiksi vuoden 2018 tutkimus<sup>51</sup> osoitti, että 64 prosenttia heistä koki kehittymismahdollisuutensa työsään hyväksi, mikä on noin 20 prosenttia enemmän kuin suomalaisilla palkansaaajilla keskimäärin. Myös mahdollisuudet hyödyntää omaa osaamistaan ja omia vahvuuksiaan on tärkeää. Hoitoalalta on havaintoja esimerkiksi siitä, että osa ulkomaalaistaustaisista hoitajista kokee, ettei heidän osaamistaan osata hyödyntää riittävästi työpaikalla<sup>142</sup>.

## Myös itse- ja yhteisö-ohjautuvuus ovat tärkeitä työn voimavaroja.

Myös itseohjautuvuus voidaan nähdä voimavarana. Itseohjautuvuudella ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta usein sillä tarkoitetaan matalaa hierarkiaa, työntekijöiden mahdollisuutta itsenäiseen päätöksentekoon, ilman ulkopuolista ohjausta tai kontrollia<sup>(esim. 149)</sup>. Itseohjautuvuuden ohella puhutaan myös yhteisö- tai yhdessäohjautuvuudesta. Yhdessäohjautuvissa organisaatioissa työntekijät eivät ole valvonnan ja johdon määrittämien ratkaisujen ja toimenpiteiden kohteena, vaan aktiivisia toimijoita esimerkiksi työn suunnittelussa ja organisoinnissa sekä työn kehittämisessä. Yhdessäohjautuminenkin edellyttää jonkinlaisia rakenteita sekä jatkuvaa keskustelua ja yhteistä arviointia työyhteisössä.<sup>150</sup>

Hoitoalalla erityisen tunnettu itseohjautuvan organisoitumisen esimerkki on hollantilainen hoiva-alan yritys Buurtzorg, jossa tiimit päättävät itsenäisesti työnsä organisoinnista, työn kehittämisestä sekä asiakkaidensa hoidosta. Suomessa vanhusten kotihoitoa tarkasteleva tutkimus<sup>151</sup> osoitti, että ne työntekijät, jotka työskentelivät itseohjautuvissa tiimeissä, olivat muita tyytyväisempiä työhönsä. Lisäksi heidän työpaikan vaihtohalukkuutensa oli alhaisempi kuin muilla työntekijöillä. Toisessa vanhuspalveluorganisaatioita tarkastelevassa tutkimuksessa<sup>152</sup> havaittiin, että työntekijälähtöinen kehittäminen lisäsi työntekijöiden voimaantumista ja aloitteellisuutta sekä synnytti uusia kehittämisideoita. Johdon ja esihenkilöiden rooli on tärkeä, jotta työntekijälähtöinen kehittämiskulttuuri juurtuu osaksi työpaikan toimintaa. Sote-alalla on havaintoja myös siitä, että itseohjautuvissa tiimeissä vaikutusmahdollisuudet

koetaan suuremmiksi sekä tiimityön toimivuus ja johtamisen oikeudenmukaisuus arvioidaan myönteisemmin kuin sellaisissa tiimeissä, jotka eivät perustu itseohjautuvuuteen<sup>148</sup>. Itseohjautuvuus oli yhteydessä myös työtyytyväisyyteen, alhaisempaan työpaikanvaihtohalukkuuteen sekä paremmaksi koettuun hoidon laatuun.

## Työyhteisö on tärkeä voimavara

Työkaverit ja työyhteisön toimivuus ovat tärkeitä työn voimavaroja. Hyvässä työyhteisössä työntekijät tukevat ja auttavat sekä arvostavat ja kannustavat toisiaan. Kokemus osallisuudesta, yhteisöön kuulumisesta sekä arvostuksesta on psykologinen perustarve, jonka täytyminen tukee myös motivaatiota ja työhyvinvointia<sup>153</sup>. Hyvä työyhteisö on myös psykologisesti turvallinen. Turvallisessa työympäristössä omia ideoita voi esittää avoimesti, kysyä ja pyytää apua tarvittaessa sekä tuoda esiin omat virheet ja epäonnistumiset.

Toimivilla työkaverisuhteilla ja hyvällä työilmapiirillä on tunnistettu useita myönteisiä vaikutuksia myös sote-alalla. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden psyykkistä hyvinvointia suojaavat monet sosiaaliset voimavarat, kuten työyhteisön sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus<sup>90</sup>. Myös hoitotyössä sosiaalinen tuki työkavereilta vahvistaa esimerkiksi työyhteisöön kuulumista<sup>154</sup>. Työkavereilta saatu tuki ja kannustus ovat yhteydessä myös lääkäreiden työhyvinvointiin<sup>136</sup>. Lisäksi hyvä työilmapiiri pienentää sairaana työskentelyn riskiä lääkäreillä<sup>147</sup>. Työyhteisöltä saatu tuki edistää myös ulkomaalaistaustaisten hoitotyöntekijöiden integroitumista työyhteisöön, kuten työn, kielen ja kulttuurin oppimista<sup>142</sup>.

Kokemukset työkaverituesta ja työyhteisön toimivuudesta vaihtelevat erityyppisissä töissä ja eri organisaatioissa. On esimerkiksi havaittu, että lähiesihenkilöt arvioivat organisaation kulttuurin ja ilmapiirin hoitohenkilökuntaa myönteisemmin. Lähiesihenkilöt kokivat esimerkiksi organisaatiokulttuurissa ilmenevän vähemmän joustamattomuutta ja vastarintaa, mutta enemmän pätevyyttä kuin hoitohenkilökunta.<sup>155</sup> Toisessa tutkimuksessa<sup>55</sup> havaittiin, että ulkomaalaistaustaiset ja kantasuomalaiset hoitajat arvioivat saavansa tukea työtovereiltaan samalla tavoin. Ulkomaalaistaustaiset hoitajat arvioivat kuitenkin työilmapiirin paremmaksi kuin kantasuomalaiset kollegansa.

Jokaisella työntekijällä on vastuu työpaikan ilmapiirin ja yhteistyön kehittämisestä. Toisten kuuntelu, jatkuva kommunikointi, erilaisuuden arvostus sekä onnistumisten huomiointi työn arjessa ovat konkreettisia keinoja sote-alan työyhteisöille hyvän työilmapiirin rakentamiseksi<sup>90</sup>. Myös kulttuurisen osaamisen merkitys korostuu sote-alan työyhteisöissä, jotka ovat aiempaa monikulttuurisempia<sup>(esim. 156)</sup>.

# Työyhteisön tuki vahvistaa sote-työntekijöiden työhyvinvointia.

Työn voimavaratekijät sosiaali- ja terveysalalla









# Työhyvinvointi ja työkyky sosiaali- ja terveysalalla

*Sote-alan työhyvinvoinnista on paljon tutkimustietoa. Monet työn kuormitus- ja voimavaratekijät sekä toimintaympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat sote-työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkykyyn. Viime aikoina erityisesti työvoimapula, koronapandemia sekä sote-uudistus ovat monin tavoin heijastuneet sote-ammattilaisten työhön ja työhyvinvointiin.*

Tässä luvussa tarkastelemme sote-alalla työskentelevien työhyvinvointia ja työkykyä. Myönteisestä näkökulmasta kuvaamme työntekijöiden kokemuksia työn imusta ja työkyvystä. Työhyvinvoinnin kielteisinä ilmentyminä tarkastelemme esimerkiksi stressikokemuksia, sairauspoissaoloja, työtapaturmia, ammattitauteja sekä työkyvyttömyyttä. Työkykyyn liittyvän tiedon systemaattinen hyödyntäminen päätöksenteossa on sote-alalla tärkeää. Kun organisaatiolla on ajantasainen tieto ja ymmärrys henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn tilasta, on mahdollista suunnitella vaikuttavia toimenpiteitä työkyvyn edistämiseen<sup>109</sup>.

Seurantatietoa sote-alan ammattilaisten työhyvinvoinnista ja työkyvystä on ennen kaikkea julkiselta sektorilta. Työterveyslaitoksen laajan ja jo 1990-luvulla käynnistyneen Kunta10-tutkimuksen avulla voi tarkastella sote-alan työntekijöiden työoloja ja työhyvinvointia. Lisäksi Työterveyslaitos on vuodesta 2018 alkaen toteuttanut vuosittaista Mitä kuuluu? -kyselyä, jossa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työoloja ja työhyvinvointia sote-kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiireissä. Uusin kysely on vuodelta 2022, ja siihen vastasi lähes 10 000 sote-alan ammattilaista. Kysely osoitti, että monelta osin sote-työntekijöiden työhyvinvoinnissa on tapahtunut myönteistä kehitystä. Esimerkiksi valmentava johtamisote on kehittynyt ja yhteistyö työyhteisöissä parantunut.<sup>104</sup> Molempien seuranta-kyselyiden tuloksia raportoidaan myös Työterveyslaitoksen Työelämä-tieto-palvelussa. Sote-työntekijöiden työoloista ja

työhyvinvoinnista kerätään tietoa myös Kevan julkisen alan työhyvinvointitutkimuksella, joka on toteutettu vuodesta 2014 alkaen. Tuorein tutkimus<sup>157</sup> osoittaa, että terveysalalla työhyvinvointi on monelta osin heikentynyt viime vuosina. Aiempaa useampi kokee työnsä henkisesti ja fyysisesti raskaaksi, vaikutusmahdollisuudet heikoiksi sekä työajan riittämättömäksi. Sen sijaan sosiaalialan työhyvinvoinnissa ja työilmapiirissä on havaittavissa myönteistä kehitystä. Myös Tilastokeskuksen työolotutkimus tarjoaa seuranta-tietoa eri ammattiryhmien työolojen ja työhyvinvoinnin kehityksestä. Viimeisin tutkimus on vuodelta 2018<sup>51</sup>.



## Lue lisää:

*Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa, oppimateriaali, Työterveyslaitos. [Täällä](#)*

*Työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen sote-alalla, opas, Työterveyslaitos. [Täällä](#)*

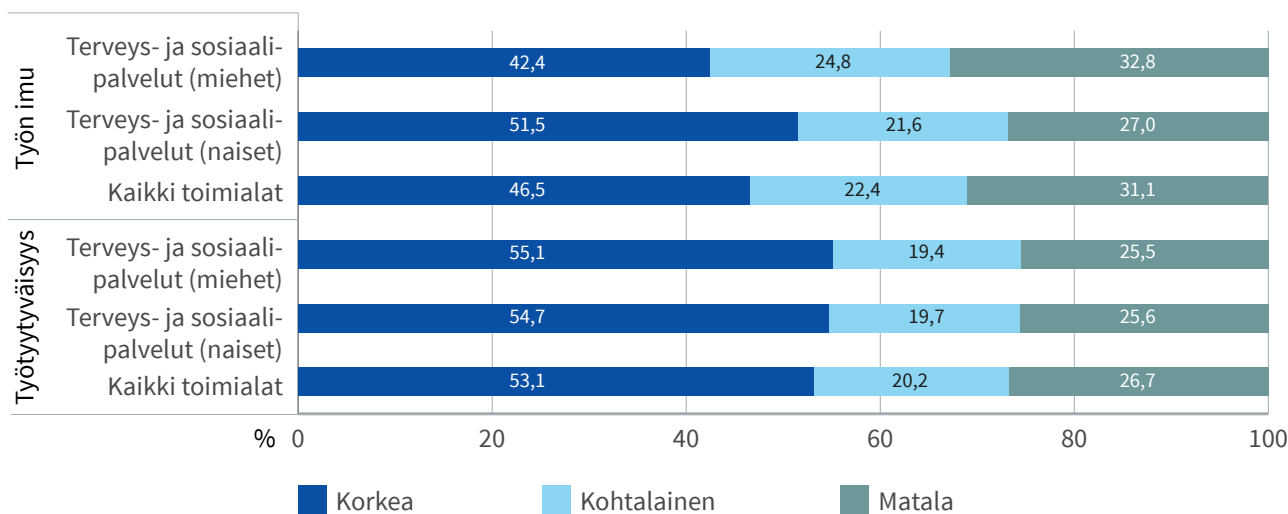
*Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi, opas, Työturvallisuuskeskus. [Täällä](#)*

## Noin puolet arvioi työn imunsa korkeaksi

Työn imulla tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatio-tilaa, jota kuvaavat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuus viittaa kokemukseen energisyydestä, haluun panostaa työhön sekä sinnikkyyteen vastoinkäymisiä kohdatessa. Omistautuminen liittyy merkityksellisyyden, innokkuuden, ylpeyden ja työn haasteellisuuden kokemukseen. Uppoutuminen taas kuvaa syvää keskittyneisyyden tilaa, jolloin aika kuluu nopeasti ja työstä irrottautuminen voi tuntua hankalalta.<sup>132</sup> Tuore työolobarometri<sup>34</sup> osoittaa, että valtaosa palkansaajista kokee ainakin joskus olevansa innostunut, täynnä energiaa ja uppoutuvansa työhön.

Työn imun ja työtyytyväisyyden kokemuksia eri ammattiryhmissä voi tarkastella esimerkiksi Työterveyslaitoksen Työelämä-tieto-palvelun Miten voit? -työhyvinvointitestin aineistolla (2021–2022). Koko aineisto kattaa lähes 45 000 vastaajaa. Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteleviä aineistossa on noin 13 400 vastaajaa. Kuva 9 osoittaa, että noin puolet terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevistä arvioi työn imunsa korkeaksi. Miehillä korkean työn imun kokemukset olivat matalammalla tasolla kuin sote-alan naispuolisilla työntekijöillä sekä kaikilla vastaajilla. Kokemus työtyytyväisyydestä oli sote-alalla varsin samansuuntainen kuin koko aineistossa.<sup>158</sup>

## Noin puolet sote-alan työntekijöistä arvioi työn imun ja työtyytyväisyyden kokemuksensa korkeaksi



**KUVA 9.** Työn imun ja työtyytyväisyyden kokemukset terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevillä sekä kaikilla toimialoilla, prosentiosuudet. Lähde: Työelämä-tieto, Työterveyslaitos<sup>158</sup>.

Työn imun kokemukset voivat vaihdella ammattiryhmittäin ja muiden taustatekijöiden mukaan. Esimerkiksi vuoden 2018 työolotutkimus<sup>51</sup> osoitti, että erityisasiantuntijat ja johtajat kokivat muita ammattiryhmiä useammin innostuneisuutta sekä uppoutumisen kokemuksia työssään. Hammaslääkäreillä usein työn imua kokeneita on hieman enemmän yksityisellä sektorilla (79 prosenttia) kuin julkisella sektorilla (71 prosenttia)<sup>48</sup>. Sairaanhoitajien työoloja

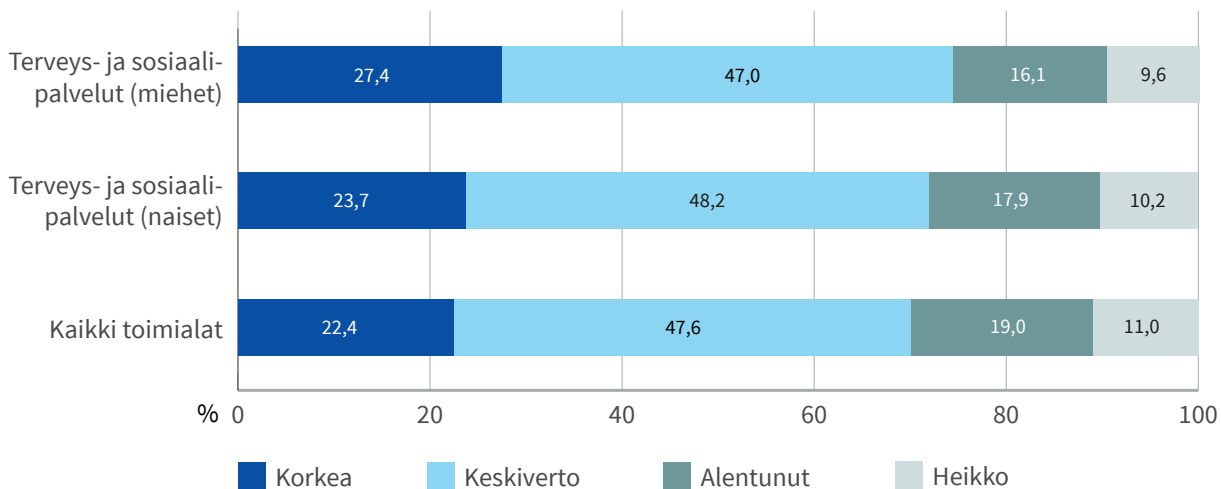
kartoittanut tutkimus<sup>144</sup> puolestaan osoitti, että nuoret kokivat muita vähemmän työn imua. Toisessa sote-alaa tarkastelevassa tutkimuksessa<sup>134</sup> havaittiin, että työtään omaaloitteisesti kehittävät työntekijät kokivat muita enemmän työn imua ja työn merkityksellisyyttä. Kokemus työtahdin kiristymisestä on yhteydessä heikompaan työn imuun hoitoalalla<sup>159</sup>.

## Huomattavan moni kokee työkykynsä alhaiseksi

Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä tehdä työtä. Työkyky voidaan nähdä myös ihmisen voimavarojen ja työhön liittyvien tekijöiden kokonaisuutena, joka vaihtelee työuran aikana<sup>150, 160</sup>. Kokemus työkyvystä ennakoii myöhempiä sairauspoissaoloja<sup>161</sup> ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä<sup>162</sup>. Työkyky on viime vuosikymmeninä heikentynyt erityisesti nuorilla naisilla<sup>51</sup>. Vuoden 2022 työolobarometri<sup>34</sup> osoitti, että 13 prosenttia palkansaajista koki työkykynsä suhteessa työn fyysisiin vaatimuksiin kohtalaiseksi ja kaksi prosenttia huonoksi. Huolestuttavia signaaleja ilmenee myös Tehyn selvityksestä<sup>20</sup>, joka osoitti, että alle 30-vuotiaista sote-työntekijöistä jopa 70 prosenttia ei usko jaksavansa työskennellä alalla työuransa loppuun saakka.

Työterveyslaitoksen Työelämä-tieto-palvelun Miten voit? -työhyvinvointitestin tuloksia työkyvystä on kuvattu kuvassa 10. Kuva osoittaa, että miespuoliset terveys- ja sosiaalipalveluiden työntekijät arvioivat työkykynsä hyväksi (kuvassa korkean työkyvyn ryhmä) useammin kuin naiset. Työkykynsä heikoksi arvioivia oli terveys- ja sosiaalipalveluissa hieman vähemmän kuin koko aineistossa. Kaikista terveys- ja sosiaalipalveluiden työntekijöistä 28 prosenttia arvioi työkykynsä alentuneeksi tai heikoksi.<sup>158</sup> Samansuuntaisia tuloksia saatiin Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -tutkimuksessa<sup>104</sup>. Tutkimus osoitti, että noin kolmannes sote-alan työntekijöistä arvioi oman työkykynsä alentuneen. Ikäryhmien väliset erot olivat pieniä. Kuitenkin huolta herätti nuoret työntekijät, joista aiempaa useampi arvioi työkykynsä alhaiseksi. Kevan tutkimus<sup>157</sup> puolestaan osoitti, sosiaali- ja terveysalalla heikoimman arvion fyysisestä työkyvystään antoivat yli 55-vuotiaat työntekijät. Heistä 22 prosenttia arvioi työkykynsä heikoksi. Kuitenkin valtaosa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä koki fyysisen ja henkisen työkykynsä hyväksi.

## Kokemukset työkyvystä vaihtelevat sote-alalla



**KUVA 10.** Koettu työkyky terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä kaikilla toimialoilla, prosenttiosuudet. Lähde: Työelämä-tieto, Työterveyslaitos<sup>158</sup>.

## Stressillä on useita kielteisiä vaikutuksia.

Usein työkykyä mitataan tutkimuksissa ns. työkykypistemäärällä, jossa työkykyä arvioidaan asteikolla 0–10. Vuoden 2018 työolotutkimuksessa<sup>51</sup> palkansaajat antoivat työkyvylleen arvostanaksi keskimäärin 8,4. Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden arviot omasta työkyvystään ovat varsin samalla tasolla (esim. 48, 53, 89). Työkykyarviossa ei ole myöskään havaittu eroa kantasuomalaisien ja ulkomaalaistaustaisten (keskiarvot: 8,6 vs. 8,5) välillä<sup>55</sup>. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat arvioivat työkykynsä kantaväestön kollegoitaan myönteisemmin. On myös havaintoja siitä, että vanhuspalveluiden työntekijät kokevat työkykynsä heikommaksi kuin muut sote-alan työntekijät<sup>49</sup>.

### Stressi ja psyykinen kuormittuneisuus vaihtelevat eri ammattiryhmissä

Pitkittyneellä stressillä on merkittäviä hyvinvointivaikutuksia. Tuore Työterveyslaitoksen tutkimus<sup>163</sup> osoitti, että voimakkaat stressin kokemukset ennakoivat myöhempiä mielenterveyden diagnoosia. Psyykkiset oireet voivat lisätä myös dementian riskiä. THL:n väestötason tutkimuksessa<sup>164</sup> havaittiin, että dementian riski oli viidenneksen muita suurempi niillä, jotka kokivat stressin, masentuneisuuden, uupumuksen tai hermostuneisuuden oireita. Stressi vaikuttaa myös sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin<sup>165</sup>.

Stressioireet vaihtelevat sote-alan eri ammattiryhmissä ja eri toimintayksiköissä. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimus<sup>104</sup> osoitti, että vuonna 2022 työstressiä kokivat eniten lähihoitajat (41 prosenttia), sairaanhoitajat, kätilöt ja terveydenhoitajat (34 prosenttia) sekä lastenhoitajat ja koulunkäyntiavustajat (33 prosenttia). Lääkäreistä työstressikokemuksia oli noin joka neljännellä. Hammaslääkäreiden seurantalutkimus<sup>48</sup> osoitti, että stressin kokemus on entistä yleisempää sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Lähes joka neljäs koki stressioireita melko tai erittäin paljon. Myös anestesia- ja lääkärit kokevat työssään usein stressiä. Heistä noin kaksi kolmasosaa arvioi olevansa stressaantunut. Naisilla stressioireilu oli yleisempää kuin miehillä.<sup>89</sup> Vanhuspalveluita tarkasteleva tutkimus<sup>57</sup> puolestaan osoitti, että kotihoidossa psyykinen kuormittuneisuus ja unihäiriöt olivat korkeammalla tasolla kuin muissa palvelumuodoissa.

### Monet työoloihin liittyvät tekijät lisäävät stressiä.

Stressiä lisäävät monet työhön liittyvät tekijät. Työstressiä aiheuttaviksi työn piirteiksi on tunnistettu esimerkiksi suuri työn määrä, heikot vaikutusmahdollisuudet, sosiaalisen tuen puute työssä sekä epäoikeudenmukaisuus<sup>165</sup>. Myös työterveyshoitajilla työn määrä on tunnistettu merkittäväksi stressin aiheuttajaksi<sup>166</sup>. Kiireen kokemus oli puolestaan yhteydessä kotihoidon henkilöstön stressiin ja psyykkiseen rasittuneisuuteen<sup>148</sup>. Sote-alan työntekijöiden stressikokemuksiin ovat yhteydessä myös töiden organisointi, tiimityön toimivuus, johtaminen ja rooliristiriidat<sup>57</sup>. Lisäksi terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttö ja niiden käytettävyysongelmat voivat kuormittaa ja aiheuttaa stressiä<sup>112</sup>. Viimeaikaisista muutoksista esimerkiksi koronapandemia on vaikuttanut sote-alalla työskentelevien psyykkiseen kuormitukseen. Erityisesti koronapotilaita hoitaneilla on havaittu psyykkisiä oireita<sup>167</sup>.

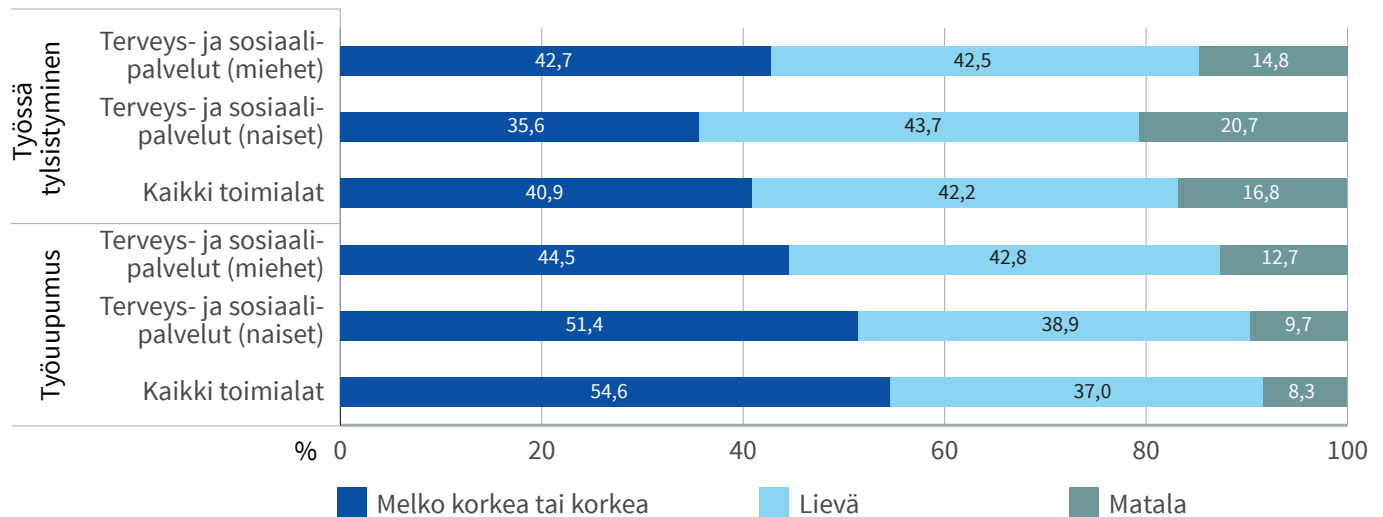
Stressillä on useita kielteisiä vaikutuksia. Esimerkiksi hoitoalan ammattilaisia tarkasteleva tutkimus<sup>75</sup> osoitti, että pitkäaikainen työstressille altistuminen oli yhteydessä heikompaan oppimiseen, muistisuoriutumiseen ja toimintatapoihin kuormittavissa työtilanteissa. Työstressille altistuneilla oli myös muita enemmän nukahtamisvaikeuksia iltavuorojen jälkeen. Myös lääkäreillä stressioireiden on havaittu olevan yhteydessä univaikeuksiin<sup>89</sup>.

Monenlainen psyykinen oireilu on yleistä sote-alalla. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -kysely<sup>104</sup> osoittaa, että etenkin nuorilla sote-työntekijöillä on psyykkistä rasitusta, kuten masennus- ja ahdistusoireita. Kyselyn mukaan yli 40 prosenttia alle 30-vuotiaista kokee psyykkistä rasittuneisuutta. Päivystystyötä tekevien lääkäreiden työhyvinvointia tarkastellut tutkimus<sup>75</sup> puolestaan osoitti, että noin joka viides lääkäri koki psyykkistä kuormitusta. Naiset raportoivat miehiä useammin masennus- ja ahdistusoireita. Myös hammaslääkäreillä masennusoireilu on melko yleistä. Oireilu on yleisempää julkisella sektorilla (31 prosenttia) kuin yksityisellä sektorilla (22 prosenttia).<sup>48</sup>

Myös sote-alan työntekijöiden työuupumuskokemuksia on tutkittu. Vuoden 2018 työolotutkimuksen<sup>51</sup> mukaan työuupumuksen vaaraa koki noin 70 prosenttia hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöistä, terveydenhuollon erityisasiantuntijoista sekä terveydenhuollon asiantuntijoista. Myös korona-ajan työoloja kartoittanut tutkimus<sup>35</sup> osoitti, että vakavan työuupumuksen uhkaa kokivat ammattiryhmistä erityisesti terveydenhuollon asiantuntijat (kuten sairaanhoitajat), hoiva- ja terveydenhuollon työntekijät (kuten lähihoitajat) sekä terveydenhuollon erityisasiantuntijat (kuten lääkärit). Hammaslääkäreiden seurantalutkimus<sup>48</sup> osoitti, että työuupumus on edelleen varsin yleistä. Eniten työuupumusoireita esiintyi nuorilla alle 36-vuotiailla hammaslääkäreillä, joista 56 prosentilla oireet olivat lieviä ja viidellä prosentilla vakavia. Tutkimuksen mukaan työ-



## Työssä tylsistymisen ja työuupumuksen oireet sote-alalla melko korkealla tasolla



**KUVA 11.** Työssä tylsistyminen ja työuupumus terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevillä sekä kaikilla toimialoilla, prosenttiosuudet. Lähde: Työelämätiето, Työterveyslaitos<sup>158</sup>.

uupumusta esiintyi enemmän julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Työterveyslaitoksen Työelämätiето-palvelun Miten voit? -työhyvinvointitestin aineisto<sup>158</sup> osoittaa, että terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevillä oli työuupumusoireilua hieman vähemmän kuin koko aineistossa (ks. kuva 11). Kuitenkin sote-alalla työskentelevistä naisista 51 prosenttia ja miehistä 45 prosentti arvioi työuupumusoireilunsa melko korkeaksi tai korkeaksi. Ainoastaan 13 prosenttia miehistä ja 10 prosenttia naisista arvioi työuupumusoireilunsa matalaksi. Myös työssä tylsistymisen oireet olivat varsin yleisiä. Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelevistä miehistä suurempi osa (43 prosenttia) arvioi työssä tylsistymisensä melko korkeaksi tai korkeaksi kuin naisista (36 prosenttia).<sup>158</sup>

On myös joitakin havaintoja siitä, että ulkomaalaistaitaiset lääkärit kokevat enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta ja työuupumuksen vaaraa kuin kantasuomalaiset lääkärit<sup>55</sup>. Samassa tutkimuksessa vastaavaa eroa ei havaittu hoitajilla.

## Sairauspoissaolojen riski on suurempi kuin monilla muilla aloilla

Pitkien sairauspoissaolojen on todettu ennustavan työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä ammattiryhmästä riippumatta<sup>168</sup>. Sote-alalla sairauspoissaolojen riski, etenkin naisilla, on huomattavasti suurempi kuin monilla muilla aloilla. Siksi on tärkeää ymmärtää sairauspoissaoloja ennustavia tekijöitä.<sup>169</sup>

Sairauspoissaolot aiheuttavat huomattavia välittömiä ja välillisiä kustannuksia niin yhteiskunnalle, työnantajille kuin yksilöillekin. Vuonna 2022 Kela maksoi sairauspäivärahaa 316 000 henkilölle, eli noin kymmenelle prosentille 16–67-vuotiaista, ei-eläkkeellä olevista työkäisistä<sup>170</sup>. Vuonna 2022 maksettu korvaussumma oli yhteensä noin 884 miljoonaa euroa<sup>172</sup>. Viime vuosina mielenterveyden häiriöiden osuus Kelan korvaamista sairauspoissaoloista, etenkin ahdistuneisuushäiriöistä johtuvissa, on kasvanut huolestuttavasti.<sup>170</sup>

**Julkisella sektorilla työskentelevillä on enemmän sairauspoissaolojaksia kuin yksityisellä.**

Vuoden 2022 työolobarometrin<sup>34</sup> mukaan 73 prosenttia palkansaajista oli ollut poissa töistä oman sairauden vuoksi viimeisen 12 kuukauden aikana. Naisilla sairauspoissaoloja oli enemmän kuin miehillä. Vuoden 2022 barometri osoitti, että sairauspoissaolot olivat palanneet koronapandemiaa edeltävälle tasolle. Kelan tiedot osoittavat, että pitkien sairauspoissaolojen yleisimmät syyt ovat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Ammattiryhmien välillä on eroa erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvissa poissaoloissa. Fyysisesti raskasta työtä tekeväillä on enemmän sairauspoissaoloja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi kuin muilla ammattiryhmillä<sup>34</sup>. Fyysisen työn raskaus näkyy etenkin pitkissä, yli kolmen viikon sairauspoissaoloissa<sup>171</sup>. Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksettavissa päiväraha-aikoina ammattiryhmien väliset erot ovat pienempiä. Eniten sairauspoissaoloja mielenterveyden häiriöiden vuoksi oli alemmilla toimihenkilönäisillä.<sup>172</sup> Julkisella sosiaali- ja terveysalan sektorilla työskentelevien 19–39-vuotiaiden naisten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat pitkät sairauspoissaolot olivat yhteydessä epäsuotuisiin työoloihin, kuten suuriin työn vaatimuksiin, alhaiseen työn hallintaan sekä huonoihin työasentoihin. Kyseisen seurantatutkimuksen mukaan eniten sairauspoissaoloja oli sote-alan työntekijöillä.<sup>173</sup>

Leinonen ym. (2018)<sup>174</sup> selvittivät suomalaisia palkansaajia edustavassa rekisteritutkimuksessaan julkisen ja yksityisen sektorin välisiä eroja sairauspoissaolojaksoissa. Tutkimus osoitti, että julkisella sektorilla työskentelevillä oli enemmän sairauspoissaolojaksoja kuin yksityisellä, niin tuki- ja liikunta- sekä verenkierroelinten sairauksissa kuin mielenterveyden häiriöissä. Tilanne oli samankaltainen myös sote-alalla, vaikka erot pienenevätkin seurannan aikana. Eron pieneneminen johtui julkisen sektorin sairauspoissaolojaksojen hienoisesta vähenemisestä. Sosioekonomiset ja työllisyystekijät eivät selittäneet eri sektoreiden välisiä eroja.<sup>174</sup>

Sairauspoissaolotiedoista ei ilmene sairaana työskentelyä (presenteismi). Moisala-Julkusen ym. (2020)<sup>147</sup> tutkimuksessa selvitettiin lääkäreiden kokeman kuormituksen, työilmapiirin ja presenteismin välisiä yhteyksiä. Tutkimus

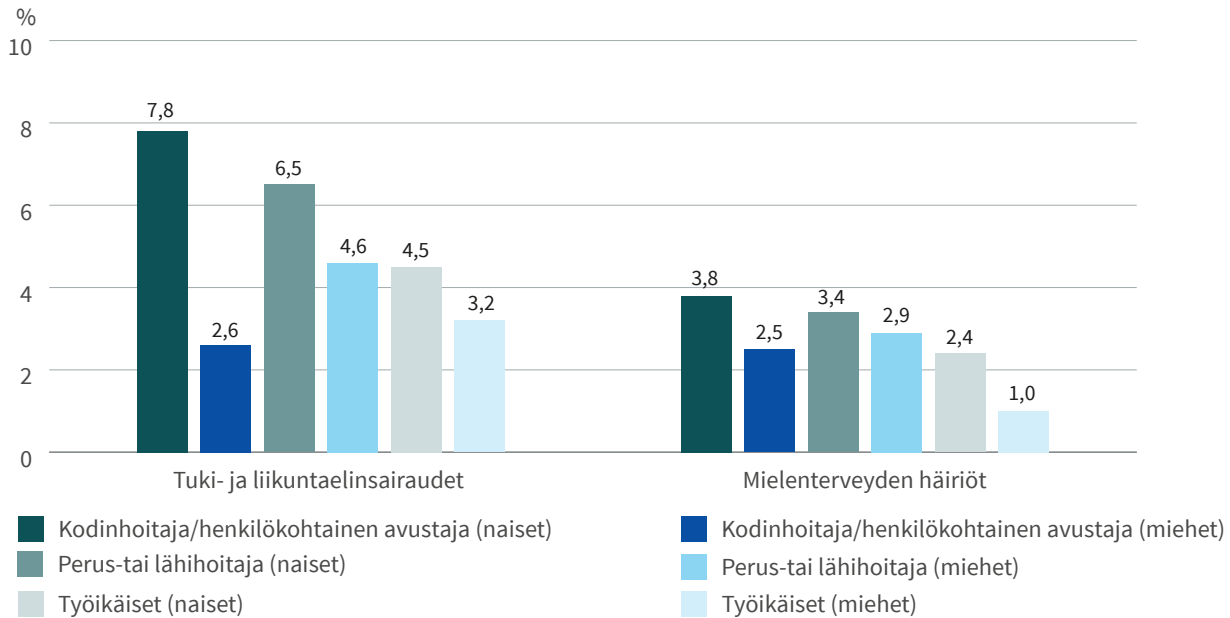
osoitti, että 62 prosenttia lääkäreistä oli työskennellyt sairaana kuluvaan vuoteen aikana. Sairaana työskentelyä lisäsi suuri työn kuormitus, kun taas hyvä työilmapiiri pienensi sairaana työskentelyn riskiä. Toisessa julkisen sektorin lääkäreitä koskevassa tutkimuksessa<sup>175</sup> havaittiin, että viimeksi kuluneen vuoden aikana sairaana oli työskennellyt 65 prosenttia vastaajista. Ruotsalaisessa tutkimuksessa<sup>176</sup> selvitettiin, kuinka presenteismi vaikuttaa hoitoalan ammattilaisten ja hoitoapulaisten (perus-, kodin- ja lastenhoitajat ja osastoapulaiset) työkyvyttömyyseläkeriskin. Tutkimus osoitti, että työkyvyttömyyseläkeriski kasvoi merkittävästi, mikäli työntekijä oli edellisen vuoden aikana ollut vähintään neljä kertaa sairaana töissä.

Työterveyslaitoksen Työelämä tiedon sairauspoissaolot ja työn raskaus -tietokannan<sup>177</sup> sairauspoissaolotieto perustuu sairausvakuutuksesta korvattuihin päiväraha-aikoihin, jotka alkavat 10 arkipäivän omavastuuajan jälkeen. Aineistossa on mukana 25–59-vuotiaat palkansaajat. Tietokannan mukaan hoitoalalla yleisin sairauspoissaolojen syy on tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Tietokannasta löytyy sairauspoissaolotietoja kahdesta hoitoalan ammattiryhmästä: kodinhoitajista ja henkilökohtaisista avustajista sekä perus- tai lähihoitajista (ks. kuva 12). Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä sairauspoissaolojaksoja näillä ammattiryhmillä oli vuoden aikana 2,6–7,8 prosentilla. Mielenterveyden häiriöiden osuus sairauspoissaolojaksoissa oli alhaisempi (2,5–3,8 prosenttia). Naisilla sairauspoissaoloja oli enemmän kuin miehillä. Naispuolisilla kodinhoitajilla ja henkilökohtaisilla avustajilla sairauspoissaolot olivat yleisempiä kuin perus- ja lähihoitajilla. Sen sijaan miespuolisilla perus- tai lähihoitajilla sairauspoissaoloja oli enemmän kuin miespuolisilla kodinhoitajilla tai henkilökohtaisilla avustajilla. Hoitoalalla sairauspoissaolot olivat yleisempiä kuin työikäisillä keskimäärin, poikkeuksena miespuoliset kodinhoitajat tai henkilökohtaiset avustajat, joiden sairauspoissaolot olivat miesten keskiarvoja alhaisempia.<sup>177</sup> Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimus<sup>90</sup> puolestaan osoitti, että sosiaalityöntekijöillä sairauspoissaolot johtuvat muita ammattiryhmiä useammin mielenterveyden häiriöistä.

## Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin sairauspoissaolojen syy sote-alalla.

# Sairaana työskentely lisää työkyvyttömyyseläkkeen riskiä.

## Sairauspoissaolojen syyt vaihtelevat jossakin määrin sote-alan eri ammattiryhmissä



**KUVA 12.** Tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä aiheutuvien sairauspoissaolojen yleisyys vuonna 2020 sukupuolittain ja ammattiryhmittäin: kodinhoitajat ja henkilökohtaiset avustajat sekä perus- tai lähihoitajat, prosenttiosuudet. Lähde: Työelämätieto, Työterveyslaitos<sup>177</sup>.



## Sote-alalla sairauspoissaoloja on eniten lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla.

Myös Kevan tilastot<sup>178</sup> osoittavat, että sairauspoissaoloissa on suuria eroja kuntien eri ammattiryhmien välillä. Terveysalalla ja varhaiskasvatuksessa sairauspoissaolot ovat lisääntyneet vuosina 2019–2021 ja näiden alojen poissaolot aiheuttavat eniten kustannuksia. Vuonna 2021 terveysalalla oli sairauspoissaolopäiviä keskimäärin 18,4 ja sosiaalialalla 16,0 päivää. Näistä aiheutuneet välittömät kustannukset olivat terveysalalla 3,9 prosenttia ja sosiaalialalla 3,5 prosenttia palkkasummasta. Kunta10-tutkimuksen<sup>179</sup> mukaan kuntatyöntekijöiden sairauspoissaolot ovat olleet keskimäärin 16–17 päivää jo vuosien ajan. Kunta-alan työntekijöistä hoitoalan ja fyysistä työtä tekevillä ammattilaisilla oli eniten sairauspäiviä. Eniten sairastivat lähihoitajat ja hoitajat, joilla oli keskimäärin 26,6 sairauspoissaolopäivää vuodessa. Saira- ja terveydenhoitajille sairauspoissaolopäiviä kertyi vuonna 2021 keskimäärin 20,6 päivää ja lääkäreille 9,7 päivää.<sup>180</sup>

### Työtapaturmat liittyvät erityisesti kaatumisiin, nostoihin ja väkivaltatilanteisiin

Työtapaturma on tapaturma, joka sattuu työntekijälle työssä, työntekopaikan alueella tai ulkopuolella<sup>181</sup>. Tapaturmavakuutuskeskuksen mukaan<sup>182</sup> vuonna 2021 palkansaajille sattui 110 100 työtapaturmaa, joista 91 800 tapahtui työtehtävissä ja 18 300 työmatkalla kodin ja työpaikan välillä.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sattuu vuosittain noin 13 000 työtapaturmaa. Alan tyypillisimmät tapaturmat liittyvät liikkumiseen, mikä tyypillisesti aiheuttaa vammoja nilkkoihin ja polviin sekä olkapäihin ja ranteisiin. Tapaturma johtuu yleensä kaatumisesta, liukastumisesta, kompastumisesta, hyppäämisestä tai putoamisesta työssä tai työmatkalla. Kaatumiset, liukastumiset tai kompastumiset olivat vuonna 2017 syynä noin neljännekseen (23 prosenttia) sote-alan työtapaturmista. Seuraavaksi yleisimpiä työtapaturmien aiheuttajia olivat henkilön äkillinen kuormittuminen esimerkiksi nostotilanteessa (21 prosenttia) sekä väkivalta tai järkyttävä tilanne (18 prosenttia). Työtapaturmat ovat myös kalliita. Sote-alan ammattilaisille kaatumiseen liittyvät tapaturmat aiheuttivat vuonna 2017 yhteensä 94 000 työkyvyttömyyspäivää, mikä on 58 prosenttia koko ammattiryhmän työtapaturmien aiheuttamista työkyvyttömyyspäivistä.<sup>183</sup> Toiseksi yleisimmät tapaturmat sote-alalla liittyvät raskaisiin työtehtäviin, kuten nostoihin ja siirtämissiin<sup>181</sup>. Esimerkiksi ensihoitotyöhön liittyy kuormituspiikkejä, joissa tuki- ja liikuntaelimestön vammautumisen riski on suuri. Riskin on todettu olevan suurempi naisilla ja

työuran alussa olevilla ensihoitajilla<sup>184</sup>. Ensihoitajilla taakkojen nostamiseen ja laskemiseen sekä kantamiseen liittyvät vammat aiheuttavat myös eniten sairauspoissaoloja<sup>185</sup>.

### Noin neljännes sote-alan työtapaturmista johtuu kaatumisesta, liukastumisesta tai kompastumisesta.

Vuonna 2021 yksityisissä sosiaalihuollon laitospalveluissa sattui 3 342, sosiaalihuollon avopalveluissa 1 474 ja terveyspalveluissa 1 339 työtapaturmaa. Tapaturmataajuus mitattuna yksityisten terveyspalveluiden tapaturmataajuus oli 23,7 ja sosiaalihuollon avopalveluiden 29 työtapaturmaa miljoonaa tehtyä työtuntia kohti. Näiden osalta taajuudet hieman laskivat edellisvuoteen verrattuna. Sen sijaan sosiaalihuollon laitospalveluiden taajuus 46 työtapaturmaa/miljoonaa tehtyä työtuntia kohden oli huomattavasti korkeampi kuin edellisvuonna. Yksityisen sosiaalihuollon laitospalveluiden työtapaturmista noin kolmannes aiheutuu väkivallasta tai toisen ihmisen aiheuttamasta vahingoittumisesta, mikä on huomattavasti enemmän kuin muilla aloilla keskimäärin.<sup>186</sup> Heimosen ym. (2023)<sup>187</sup> äskettäin julkaistun tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä terveyden kohdistuvan väkivallan tai uhan riski oli lähes yhdeksänkertainen muihin toimialoihin verrattuna.

### Sote-alalla terveyden kohdistuvan väkivallan tai sen uhan riski on lähes yhdeksänkertainen muihin toimialoihin verrattuna.



Tutkimusten mukaan väsymyksellä ja heikentyneellä unenlaadulla on yhteys terveydenhuollon henkilöstön työtapaturomiin. Väsymyksen taustalla voi olla epäergonomiset työvuorot ja heikko palautuminen, mitkä voivat myös vaikuttaa työtapaturomiin.<sup>81</sup> Myös edeltävän viikon perättäisten työvuorojen määrä, päivystysvuorojen lukumäärä ja suuri viikkotyömäärä ovat tutkitusti yhteydessä lääkäreiden kohonneeseen työtapaturomariskiin. Sen sijaan työjakson jakautuminen kolmeen jaksoon yhden jakson sijaan vähensi lääkäreiden työtapaturomariskia. Palautumisella työjaksojen välillä on siis tärkeä merkitys.<sup>75</sup> On myös havaintoja siitä, että työvuorosunnittelutyökalun käyttö voi vähentää työtapaturomariskia, koska se mahdollistaa paremman palautumisen työvuorojen välillä ja niiden jälkeen<sup>81</sup>.

## Väsymys, epäergonomiset työvuorot ja huono palautuminen lisäävät työtapaturomia.

### Ammattitauteja esiintyy keskimääräistä vähemmän

Ammattitautilla tarkoitetaan sairautta, joka on todennäköisesti pääasiallisesti aiheutunut työntekijän altistumisesta fyysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle.<sup>188</sup> Vuonna 2018 vahvistettuja ammattitautitapaauksia oli 1 067 kappaletta. Reilu kaksi kolmasosaa (68 prosenttia) työikäisten ammattitautitapaauksista todetaan miehillä, ja melu on yleisin ammattitaudin aiheuttaja.<sup>189</sup>

Vuonna 2018 työikäisten vahvistettuja ammattitautitapaauksia terveydenhuollon palveluiden toimialalla oli 48 tapausta (2,6 tapausta/10 000 työllinen), mikä on kaikkien toimialojen keskiarvoa alhaisemmalla tasolla (keskiarvo 3,1 tapausta/10 000 työllinen). Työikäisten vahvistettuja ärsytyskosketushottumia (yhteensä 91 tapausta) esiintyi yleisimmin terveyspalveluiden ja ravitsemistoiminnan toimialoilla, ja ammattiastmojen tapausmäärissä (yhteensä 52 tapausta) terveyspalvelut ovat toisella sijalla (yhdeksän tapausta) kasvinviljely- ja kotieläintaloustoimialan jälkeen (12 tapausta).<sup>189</sup>

Vuosina 2014–2018 hoivapalvelun ja terveydenhuollon palveluiden työntekijöillä yleisimmät ammattitaudit olivat ärsytys- ja allerginen kosketushottuma, ammattiastma sekä

syhy, jotka ovat samalla myös työikäisten naisten yleisimmät ammattitaudit. Ammattitautien yleisimpinä altisteina olivat kemialliset, biologiset ja kosteusvaurioaltisteet sekä homeet.<sup>189</sup>

## Yleisimmät ammattitaudit sote-alalla ovat ärsytushottuma, allerginen kosketushottuma sekä ammattiastma.

Koronaviruksen aiheuttamia ammattitauteja korvattiin vakuutuslaitoksissa vuosina 2020–2021 yhteensä 1 089 tapausta (tilanne 31.12.2021). Vahvistettuja koronan aiheuttamia ammattitauteja todettiin eniten sairaanhoitajilla (32 prosenttia) ja lähihoitajilla (26 prosenttia).<sup>190</sup>

### Työkyvyttömyysriskissä on ammattiryhmäkohtaisia eroja

Työkyvyttömyyden riski vaihtelee ammattiryhmittäin. Rinteen ym. (2018)<sup>191</sup> tutkimuksessa tarkasteltiin vuosina 1995 ja 2000 samassa ammatissa toimineiden siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle seuranta-aikana 2001–2015. Tutkimus osoitti, että työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen tule-sairauksien vuoksi on yleisempää työntekijä- kuin asiantuntija-ammateissa. Miehillä korkean riskin ammatteja olivat mm. kodinhoitajat ja henkilökohtaiset avustajat sekä mielenterveys- ja kehitysvammaisten ja sosiaalialan hoitajat. Niissä työkyvyttömyyseläkeriski oli kaksinkertainen muihin palkansaajiin verrattuna. Edellä mainittujen ammattien lisäksi naisilla työkyvyttömyyseläkeriski oli korkea sairaala- ja hoitoapulaisilla. Mielenterveyssyiden osalta erot eri ammattiryhmien välillä eivät olleet niin selkeät. Mielenterveyden häiriöiden osalta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen oli yleistä hoiva-alalla ja sosiaaliturvan toimihenkilöillä.

Aiemmin Pensola ym. (2010)<sup>192</sup> tarkastelivat rekisteritutkimuksessaan vuosina 1997–2006 alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä eri sairaus- ja ammattiryhmissä. Tutkimuksessa kartoitettiin työkyvyttömyyden yleisimpiä syitä, eli mielenterveyden häiriöitä ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Aineisto koostui 272 000 henkilön tiedoista. Tutkimus osoitti, että työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus oli työntekijäammateissa kaksinkertainen asiantuntija-ammatteihin verrattuna.

## Sote-alalla suurin työkyvyttömyyseläkealkavuus on hoivapalvelut-, hoitokodit- ja kotipalveluyrityksissä.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksissa eri ammattiryhmien välinen ero oli tätäkin suurempi. Työntekijäammateissa työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi oli kolminkertainen asiantuntija-ammateissa toimiviin verrattuna. Henkilövuosimääriltään suurimmissa ammattiryhmissä eläkealkavuus oli suurta naisilla mm. siivoojilla, perus- ja lähihoitajilla sekä kodinhoitajilla sekä miehillä vastaavasti mm. ajoneuvonkuljettajilla, sähkö- ja elektroniikka-asentajilla sekä kirvesmiehillä. Naisilla masenukseen perustuvia eläkkeitä alkoi keskimääräistä enemmän mm. sairaanhoitajilla, myymälä- ja siivousesihenkilöillä sekä johtajilla. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus oli suurinta julkisen sektorin ammattiryhmissä, kuten hoito- ja siivousalalla. Tule-sairaudet korostuivat osatyökyvyttömyyseläkkeissä ja määräaikaissa kuntoutustuissa mielenterveyden häiriöt.<sup>191</sup>

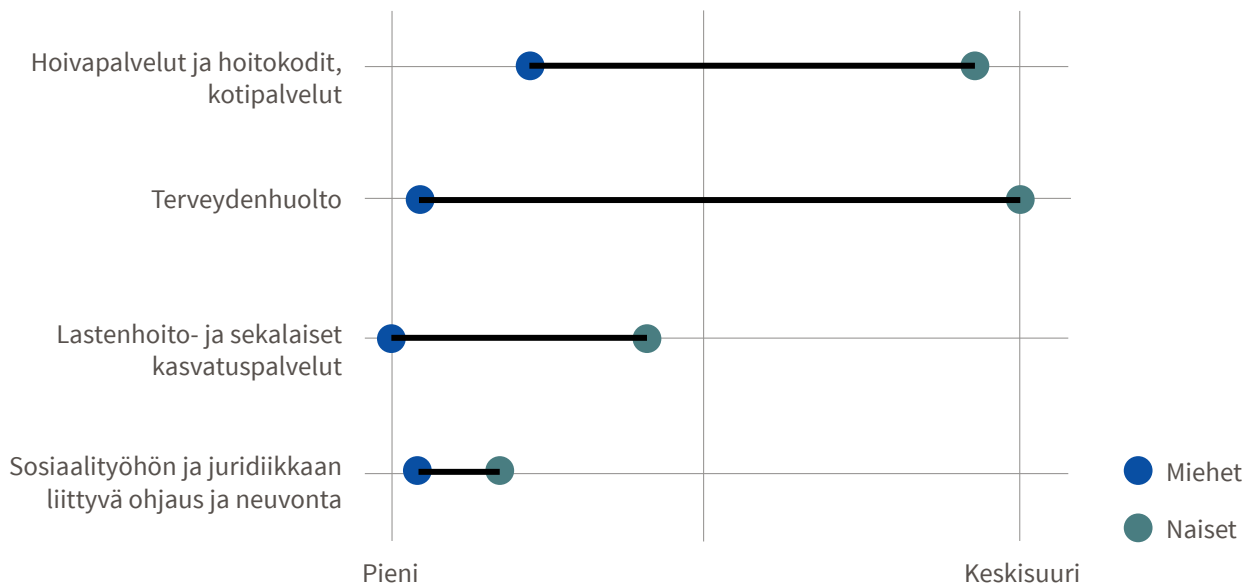
Ammattiryhmien välisiä eroja työkyvyttömyydessä selittävät osaltaan koulutus ja tulot, mutta työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen vaikuttavat muutkin kuin ammattiin liittyvät tekijät, esimerkiksi yhteiskunnalliset säädökset<sup>(esim. 191)</sup>. Laaksonen ym. (2019)<sup>193</sup> ovat tutkineet työkyvyttömyyseläkeriskiä liittyviä yritystason tekijöitä. Tutkimus osoitti, että osatyökyvyttömyyseläkeriski lisääntyi yrityskoon kasvaessa ja niissä yrityksissä, joissa suurin osa työntekijöistä

oli naisia. Sen sijaan kokoaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen riski kasvoi niissä yrityksissä, joissa työntekijöiden koulutustaso oli matala.

Varman data vuosilta 2013–2019 osoittaa, että sote-alalla on suuria tehtäväkohtaisia eroja työkyvyttömyyseläkkeen alkavuudessa. Kuvassa 13 on kuvattu työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus eri sote-alan yrityksissä. Alkavuus on ikävakioitu keski-ikäällä sekä laskettu suhteellisenä, eli työntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus sote-alan yrityksissä on suhteutettu työntekijöiden määrään ao. ryhmässä, ei koko sote-alan ryhmän kokoon.

Analyysimme osoittaa, että sote-alan yrityksillä on alhaisempi työkyvyttömyyseläkealkavuus kuin Varman rahastoituneissa eläkkeissä keskimäärin, poikkeuksena terveydenhuollon yrityksissä työskentelevät naiset. Kuva 13 osoittaa, että sote-alan yrityksissä korkein työkyvyttömyyseläkealkavuus, kun naisia ja miehiä tarkastellaan yhdessä, on yritysryhmässä, joka sisältää hoivapalvelut, hoitokodit ja kotipalveluyritykset, sekä terveydenhuoltoyrityksissä. Sukupuolten välillä esiintyy myös eroja. Sote-alalla naisten työkyvyttömyyseläkealkavuus on kaikissa yritysryhmissä suurempi kuin miesten. Sukupuolten välinen ero on suurinta terveydenhuollon yrityksissä.

### Sote-alan yrityksissä työkyvyttömyyseläkealkavuus on naisilla suurempaa kuin miehillä



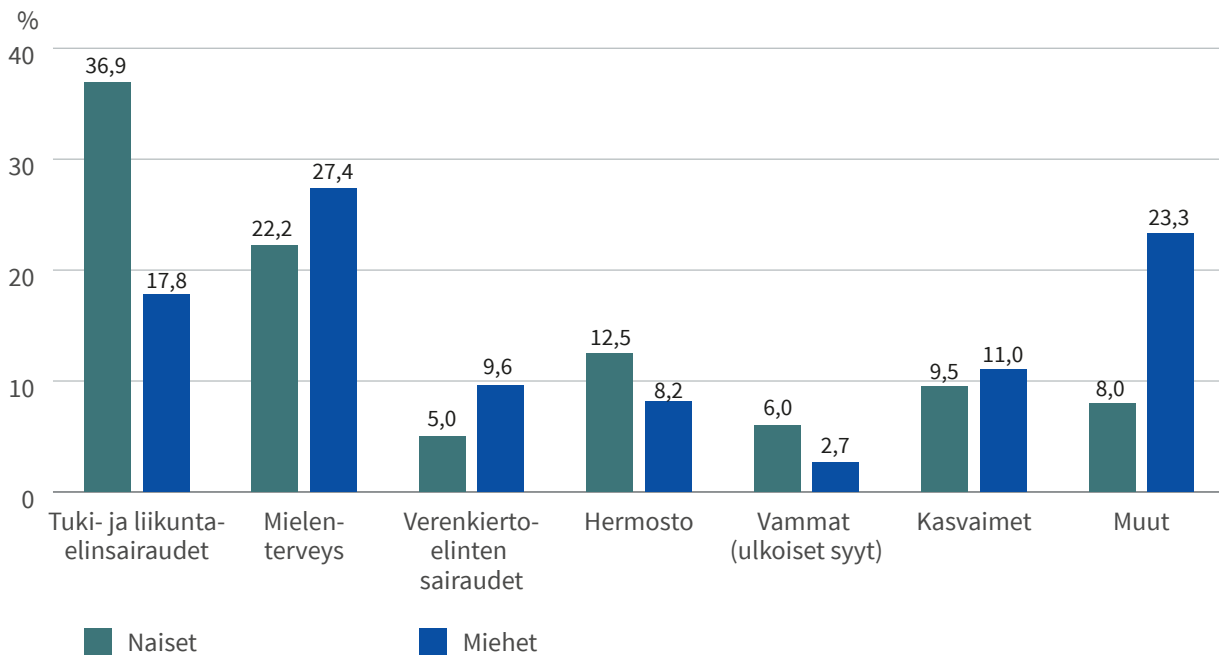
**KUVA 13.** Työkyvyttömyyseläkkeen suhteellinen alkavuus sote-alan yrityksillä.

Lähde: Varman data rahastoituneista eläkkeistä vuosilta 2013–2019.

Työkyvyttömyyseläkkeen alkavuuden lisäksi tarkastelimme toistaiseksi myönnetyn täyden työkyvyttömyyseläkkeen saaneiden tilannetta sote-alalla. Aineisto muodostuu Varmaan saapuneista kuntoutus- ja työkyvyttömyyseläkehakemuksista, jotka on rajattu sote-alaan. Aineisto kattaa vuodet 2018–2022, jolloin yhteensä 474 henkilöä sai toistaiseksi myönnetyn työkyvyttömyyseläkkeen. Vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkettä hakeneiden naisten keski-ikä oli 55,2 vuotta ja miesten 54,3 vuotta. Työkyvyttömyyseläkkeen saaneista lähes kaksi kolmasosaa (65 prosenttia) oli yli 55-vuotiaita. Sote-alan työntekijöiden työkyvyttömyyseläkehakemuksissa yleisimpiä työkykyyn vaikuttavia tekijöitä olivat liiallinen työmäärä tai kiire (33 prosenttia) sekä elämäntilanne (30 prosenttia).

Kuvassa 14 kuvataan ensisijaisia diagnooseja toistaiseksi myönnetyn täyden työkyvyttömyyseläkkeen saaneilla sote-alan työntekijöillä. Kuva osoittaa, että naisilla tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja miehillä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy vuosien 2018–2022 välisenä aikana. Naisilla toiseksi yleisin oli mielenterveysperusteinen diagnoosi, kun taas miehillä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Ikäryhmien välillä esiintyy eroja työkyvyttömyyseläkkeen pääasiallisissa syissä: iäkkäämmillä korostuivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kun taas nuoremmilla (alle 45-vuotiailla) yleisin syy oli mielenterveyden häiriöt.

## Naisilla tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja miehillä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen sote-alalla

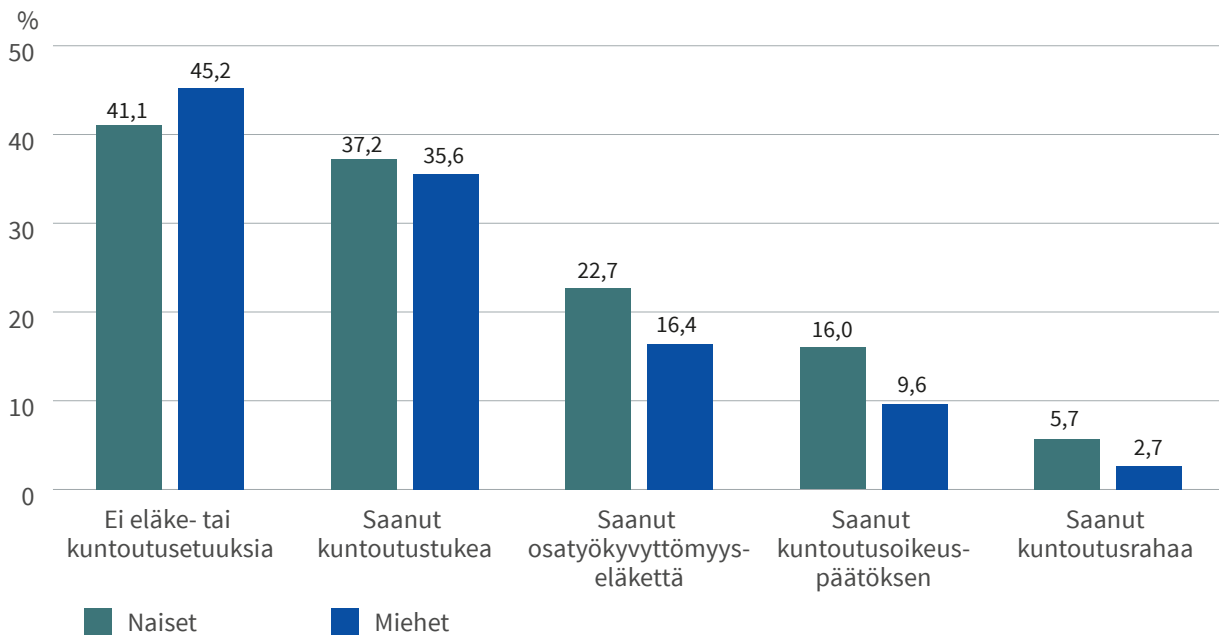


**KUVA 14.** Ensisijaiset diagnoosit toistaiseksi myönnetyn täyden työkyvyttömyyseläkkeen saaneilla sote-alan työntekijöillä yhteensä sukupolittain vuosina 2018–2022, prosenttiosuudet. Lähde: Varman data 2018–2022.

Vuosien 2018–2022 aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä sote-alalla työskentelevistä naisista sai ennen eläköitymistään kuntoutustukea eli määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä keskimäärin noin 37 prosenttia ja miehistä 36 prosenttia. Naiset saivat miehiä useammin osatyökyvyttömyyseläkettä (23 prosenttia vs. 16 prosenttia). Kuntoutusrahaa eli ammatillisen kuntoutuksen aikana maksettavaa toimeentulokorvausta sote-alalla työskentelevät naiset

saivat hieman useammin kuin miehet (kuusi prosenttia vs. kolme prosenttia). Kuntoutusoikeuspäätöksen sai naisista keskimäärin noin 16 prosenttia ja miehistä 10 prosenttia. Yli 40 prosenttia vuosien 2018–2022 välisenä aikana työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä ei ollut saanut mitään eläke- tai kuntoutusetuutta ennen työkyvyttömyyseläkettä. Ei-etuuksia saaneiden osuus pieneni vuosien aikana eli vuonna 2022 ei-etuuksia saaneiden osuus oli noin kolmannes.

### Vuosina 2018–2022 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä keskimäärin yli 40 prosenttia ei saanut mitään eläke- tai kuntoutusetuutta ennen työkyvyttömyyseläkettä



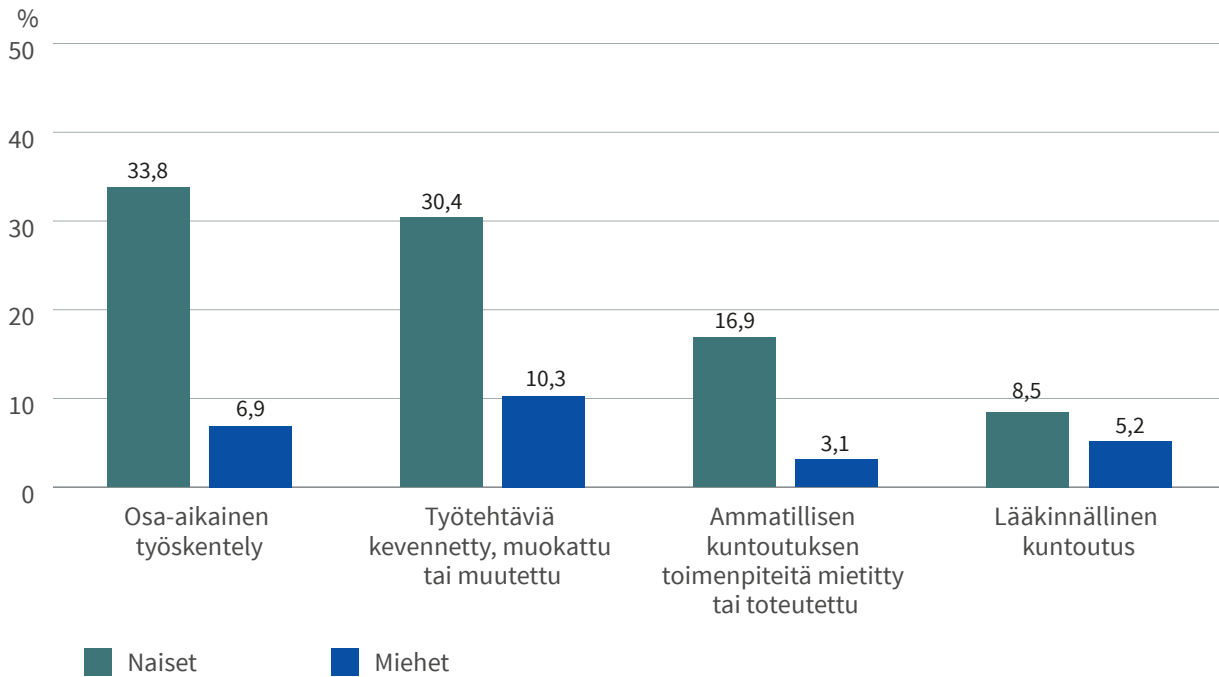
**KUVA 15.** Viimeisin etuus ennen toistaiseksi myönnettyä työkyvyttömyyseläkettä sote-alan työntekijöillä, prosenttiosuudet. Lähde: Varman data 2018–2022.

Työkyvyttömyyseläke- ja kuntoutusetuusten hakemuksista löytyy tietoa myös työkyvyn tukemiseen liittyvistä toimenpiteistä ennen etuuden hakemista. Kuvassa 16 kuvataan niitä työkyvyn tukitoimia, joita toistaiseksi myönnetyn täyden työkyvyttömyyseläkkeen saaneiden sote-alan työntekijöiden työkyvyn tueksi on toteutettu ennen etuuden hakemista vuosina 2019–2022. Ennen työkyvyttömyyseläkettä jotakin

työkyvyn tukitointa oli toteutettu noin 64 prosentille sote-alan henkilölle. Naisilla yleisin toteutettu tukitoimi oli osaaikainen työskentely (reilu kolmannes), kun taas miehillä oli yleisimmin kevennetty tai muokattu työtehtäviä (10 prosenttia). Yleisesti ottaen miesten hakemuksissa tukitoimia esiintyi harvemmin kuin naisilla.



## Osa-aikainen työskentely ja työtehtävien keventäminen ovat yleisimpiä työkyvyn tukitoimia



**KUVA 16.** Työkyvyn tukemiseksi tehdyt toimenpiteet ennen etuuden hakemista, sote-alan työntekijät, prosenttiosuudet. Lähde: Varman data 2019–2022.







# Työpaikoilla on useita keinoja edistää työkykyä sosiaali- ja terveysalalla

*Sote-alan työpaikoilla on monia keinoja hallita työhön liittyviä kuormitusta sekä vahvistaa työntekijöiden työkykyä. Ratkaisut voivat liittyä esimerkiksi johtamisen ja esihenkilötyön kehittämiseen, työn organisointiin, vaikutusmahdollisuuksien parantamiseen, työn muokkaamiseen sekä riittävästä palautumisesta huolehtimiseen.*

Olemme tarkastelleet tässä raportissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävää työtä, työn kuormitus- ja voimavaratekijöitä, työhyvinvointia, työkykyä sekä työkyvyttömyyttä. Työn kuormittavuus syntyy työn erilaisista fyysisistä, psykososiaalisista ja kognitiivisista vaatimuksista. Sote-alalla moni työ on myös eettisesti kuormittavaa. Osin kuormitus- ja voimavaratekijät sote-alalla vaihtelevat erityyppisissä työympäristöissä ja tehtävissä, vaikka monia yhdistäviäkin työolotekijöitä on tunnistettavissa. Sote-alan toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa, mikä voi voi yhtä lailla heijastua työn vaatimuksiin ja työkyvyn riskeihin. Myös megatrendien, kuten digitalisaation ja väestön ikääntymisen, vaikutukset ilmenevät monin tavoin sote-alalla.

Katsauksemme osoitti, että työhyvinvointikokemukset vaihtelevat eri sote-alan ammattiryhmissä. Analyysimme osoitti, että sote-alan yrityksissä korkein työkyvyttömyyseläkealkavuus oli yritysryhmässä, joka sisältää hoivapalvelut, hoitokodit ja kotipalveluyritykset sekä terveydenhuoltoyrityksissä. Naisilla tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja miehillä mielenterveyden häiriöt olivat yleisimmät työkyvyttömyyden syyt. Tutkimukset antoivat myös osin ristiriitaisia näkymiä työhyvinvoinnin kehityksestä: toisaalta havaittiin myönteistä kehitystä, toisaalta työhyvinvoinnin heikentymistä ja merkittäviä huolenaiheita. Viimeaikaisista muutoksista esimerkiksi koronapandemia on vaikuttanut sote-alan työntekijöiden työhyvinvointiin. Sote-uudistuksen vaikutukset työntekijöiden työhyvinvointiin selviävät vasta vuosien kuluttua. Joka tapauksessa toimivat työkyvyn edistämisen ratkaisut edellyttävät kulloisenkin tilanteen, työn ja toimintaympäristön tarkkaa analysointia. Työkyvyn edistäminen edellyttää aina myös yhteistä keskustelua työpaikalla ja yhteistyöverkostostoissa.

**Työkyvyn edistäminen edellyttää työn, kuormitustekijöiden ja toimintaympäristön tarkkaa analysointia ja ymmärtämistä.**

Työpaikoilla on useita keinoja fyysisen kuormittavuuden pienentämiseksi ja työkyvyn ylläpitämiseksi. Kattava perehdyttäminen ja työhön opastus, hyvä työergonomia, työn muokkaaminen, työtehtävien vaihtelu sekä työkierto ovat keskeisiä keinoja. Työn muokkauksen toimenpiteet voivat kohdistua esimerkiksi työaikajärjestelyihin, työn uudelleen organisointiin tai työtilajärjestelyihin. Työpaikalla on hyvä huolehtia myös työn tauottamisesta ja riittävästä palautumisesta työvuorojen aikana ja niiden välillä sekä hyödyntää mahdollisuuksien mukaan nostamisen ja siirtämisen apuvälineitä.

## Johtamisella ja esihenkilötyöllä on keskeinen merkitys työkyvyn edistämässä.

Monet työn voimavarat tukevat sote-alalla työskentelevien työkykyä. Esimerkiksi hyvä johtaminen ja esihenkilötyö, töiden sujuva organisointi, vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet, sosiaalinen tuki sekä toimiva tiedonkulku auttavat työn psykososiaalisen kuormituksen hallinnassa. Sote-alalla työssä jatkamisen haluja lisäävät tutkitusti myös sellaiset johtamisen käytännöt, joilla voidaan tarvittaessa keventää työtä, kuten työnkierto, työaikajoustot ja lyhennetty työaika<sup>194</sup>. Hyväksi koettu henkilöstöjohtaminen voi auttaa myös rekrytoinnissa<sup>195</sup>. Myös osaamisen kehittäminen on työkyvyn kannalta tärkeää. Osaamisen kehittämisessä on tärkeä huomioida sekä työn muutosten edellyttämät vaatimukset työssä tarvittavista taidoista että työntekijöiden omat tarpeet ja toiveet.

Esihenkilöillä on keskeinen rooli työkykyjohtamisen operatiivisella tasolla. Esihenkilöiden tulee olla selvillä työntekijöidensä työkyvyn tilasta, osaamisen tasosta sekä osata reagoida hiljaisiin signaaleihin ja ennakoiviin mittareihin, jotka voivat kertoa työkykyhaasteista. Lisäksi esihenkilöiden on hyvä tuntea koko työkykyprosessi ennaltaehkäisystä ja varhaisen välittämisen keinoista aina ammatilliseen kuntoutukseen ja työhön paluuseen saakka. Näin voidaan vahvistaa kokonaisvaltaisesti työntekijöiden työkykyä työuran eri vaiheissa.

### Strategisen työkykyjohtamisen oppimateriaali sote-alalle

Työterveyslaitos on tuottanut ”[Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa](#)”-oppimateriaalin, jonka tarkoituksena on tukea sote-alan ammattilaisia työkykyjohtamisessa. Materiaalin avulla voi tarkastella organisaation työkykyjohtamisen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Materiaali on suunnattu johtajille, henkilöstöhallinnolle, esihenkilöille ja työntekijöille. Materiaalin avulla voi perehtyä esimerkiksi työkykyjohtamisen kokonaisuuteen, eri toimijoiden tehtäviin ja vastuisiin, työkyvyn tiedolla johtamiseen sekä työkyvyn edistämiseen yhteistyössä.

Vaikuttava työkyvyn edistäminen vaatii pitkäjänteistä työtä, eivätkä muutokset synny hetkessä. Monet työn kuormittavuutta aiheuttavat tekijät eivät ole yksittäisen työntekijän ratkaistavissa, vaan tarvitaan organisaatiotason ratkaisuja. Tutkitusti erilaisten toimenpiteiden yhdistäminen lisää työkyvyn edistämisen vaikuttavuutta. Johdon, henkilöstön ja työterveyshuollon hyvä yhteistyö sekä organisaation toimintakulttuurin tuki, kuten hyvä työkykyjohtaminen, ovat usein onnistuneiden toimenpiteiden perusta ja vaikuttavuuden edellytys.<sup>196</sup>

Työkyvyn edistäminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä työpaikan eri toimijoiden, työterveyshuollon ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Työterveyshuolto on myös sote-alan työpaikan keskeinen kumppani esimerkiksi työn kuormittavuuden ja työntekijän työkyvyn arvioinnissa. Esimerkiksi TYÖOTE-hankkeessa on kehitetty toimintamalli, joka syventää erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyötä. Mallin avulla on saatu esimerkiksi ortopedisen potilaan sairauspoissaolon pituuksia lyhennettyä 40 prosentilla, kun erikoissairaanhoidon on pystynyt paremmin huomioimaan henkilön työn vaatimukset.<sup>197</sup> Tiivistä yhteistyötä tarvitaan myös yksityisten palveluntuottajien sekä järjestötoimijoiden kanssa henkilöstön riittävyyden ja palveluiden turvaamiseksi<sup>44</sup>. Myös työeläkevakuuttaja on työpaikkojen tärkeä kumppani työkyvyttömyysriskien arvioinnissa ja toimenpiteiden suunnittelussa.

Työntekijä voi myös omalla toiminnallaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Esimerkiksi liikunta, monipuolinen ravinto, riittävä lepo ja palautuminen tukevat työkykyä. Lisäksi oman osaamisen jatkuva kehittäminen on tärkeää, jotta työkyky säilyy työn ja sen vaatimusten muuttuessa.

Sote-alan työvoimapula edellyttää alan pito- ja vetovoiman parantamista. Tässä raportissa olemme tuoneet esille monia työpaikkatason keinoja, joilla sote-alan työpaikat voivat vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkyvyn myönteiseen kehittymiseen. Keskiössä ovat hyvät työolot ja niiden kehittäminen. Ennen kaikkea hyvä johtaminen ja esihenkilötyö, riittävä resursointi, työn organisointi, hyvät vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet sekä toimiva työyhteisö tukevat sote-alan työntekijöiden työhyvinvointia ja työkykyä – myös jatkuvien muutosten keskellä.





**Vaikuttavuus rakentuu tavoitteellisesta,  
pitkäjänteisestä yhteistyöstä.**

# Kirjallisuutta

- <sup>1</sup> Tilastokeskus (2008). Toimialaluokitus (TOL 2008).
- <sup>2</sup> Tevameri T. (2022). Sosiaali- ja terveystalouden työvoima ja yrityskehitys. TEM Toimialaraportit 2022:2. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.
- <sup>3</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Järjestöt ja yhdistykset osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. <https://stm.fi/jarjestot-ja-yhdistykset>
- <sup>4</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT): Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto. ISSN=2342-6217. Tilastokeskus, Helsinki. [Viitattu: 2.2.2023].
- <sup>5</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Yksityiset sosiaali- ja terveystalouden tuottajat. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>
- <sup>6</sup> Tilastokeskus (2023). Työlliset alueen, toimialan (TOL 2008), ammattiaseman, iän, sukupuolen ja vuoden mukaan. [Viitattu 2.2.2023].
- <sup>7</sup> THL (2021). Terveystalouden ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018. Tilastoraportti 47/2021. Suomen virallinen tilasto.
- <sup>8</sup> Tilastokeskus, Suhdannetietopalvelu. (2022). Yritysten henkilöstön kehitystrendi.
- <sup>9</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT): Työssäkäynti [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-5528. Tilastokeskus, Helsinki. [Viitattu: 2.3.2023].
- <sup>10</sup> Peltonen J. (2021). Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2020. TEM-analyysijä, 106/2021. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.
- <sup>11</sup> Räisänen H. & Ylikännö M. (2021). Minne uudet työpaikat syntyivät vuonna 2020? TEM-analyysijä 108/2021. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.
- <sup>12</sup> Larja L. & Peltonen J. (2023) Työvoiman saatavuus, työvoimapula ja kohtaanto-ongelmat vuonna 2022. Työvoimatiekartat -hankkeen loppuraportti. TEM-analyysijä 113/2023. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.
- <sup>13</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2022). Ammattibarometri 2/2022.
- <sup>14</sup> Tevameri T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.
- <sup>15</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö ja Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (2022). Sote-alan haasteena edelleen osaavan työvoiman saatavuus. Toimialojen näkymät, kevät 2022.
- <sup>16</sup> THL (2021). Tuleva sote-uudistus koskee 7,3 prosenttia työssäkäyvistä. Ajankohtaista 14.12.2021.
- <sup>17</sup> Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat (2020). Kunta-alan sote-henkilöstön alanvaihto vähäistä. Uutinen 21.12.2020.
- <sup>18</sup> HE 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain muuttamisesta.

- <sup>19</sup>. Työterveyslaitos (2021). Naisten työnvaihtoaikheet ovat kasvaneet korona-aikana. Tiedote 22.12.2021.
- <sup>20</sup>. Aula Research (2021). Kysely tehyläisille 2021 – Tulosesitys. Tehy 6.9.2021.
- <sup>21</sup>. Tiili A. & Kuokkanen J. (2021). Lapsen vuoksi: Lastensuojelun laitoshoidon vetovoimatekijät ja alalta työntävät tekijät. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 2/2021. Lastensuojelun Keskusliitto.
- <sup>22</sup>. Olakivi A., Van Aerschot L., Puthenparambil J.M. & Kröger T. (2021). Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka*, 86, 141–154.
- <sup>23</sup>. van Aerschot L., Turja T. & Särkikoski T. (2017). Roboteista tehokkuutta ja helpotusta hoitotyöhön? Työntekijät empivät, mutta teknologia ei pelota. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82 (6), 630–640.
- <sup>24</sup>. Hyypiö A. & Tapola K. (2022). Yksityiset firmat alkavat tuoda Keniasta hoitajia paikkaamaan Suomen hoitajapulaa – tutkija näkee isoja eettisiä ongelmia. Yle uutiset hoitajapula 29.9.2022.
- <sup>25</sup>. Paananen T. (2022). VTV arvioi: Työperusteinen maahanmuutto ei ole nopea ratkaisu sote-alan työvoimapulaan. Aamulehti Uutiset 19.12.2022.
- <sup>26</sup>. Rautiainen P., Taskinen H. & Rissanen S. (2020). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa: A. Hujala & H. Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. 15–45.
- <sup>27</sup>. Sinervo T., Tynkkynen L-K. & Vehko T. (2016). Johdanto. Teoksessa: T. Sinervo, L-K. Tynkkynen & T. Vehko (toim.) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 13–27.
- <sup>28</sup>. Sosiaali- ja terveysministeriö (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- <sup>29</sup>. Suomen Yrittäjät (2021). Kysely sote-alan yrittäjille, huhtikuu 2021.
- <sup>30</sup>. Leveälahti S. (2022). Valtakunnalliset osaamiskapeikat – ennakointituloksia ja tilannekuva vuodelle 2022. Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskus 17.3.2022.
- <sup>31</sup>. Timperi T. (2022). Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- <sup>32</sup>. Leveälahti S., Nieminen J., Nyyssölä K., Suominen V. & Kotipelto S. (toim.) (2019). OSAAMISRAKENNE 2035 Alakohtaiset tulevaisuuden osaamistarpeet ja koulutuksen kehittämishaasteet – Osaamisen ennakointifoorumin ennakointituloksia. Raportit ja selvitykset 2019:14. Opetushallitus.
- <sup>33</sup>. Arola M., Laulainen S. & Pehkonen A. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä organisaatiokansalaisuuden piirteistä. *Työelämän tutkimus*, 16 (1), 34–48.
- <sup>34</sup>. Lyly-Yrjänäinen, M. (2023). Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:13. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.
- <sup>35</sup>. Sutela H. & Pärnänen A. (2021). Koronakriisin vaikutus palkansaajien työoloihin. Työpaperi 1/2021. Tilastokeskus, Helsinki.

- <sup>36</sup>. Hyppönen H., Hämäläinen P. & Reponen J. (toim.) (2015). Ehealth and ewelfare of Finland Check point. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>37</sup>. Kuusisto-Niemi S., Ryhänen M. & Hyppönen H. (2018). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>38</sup>. Vaahtera A., Koskinen A. & Himanen S. (2018). Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. *Gerontologia*, 2 (3), 180–96.
- <sup>39</sup>. Rasi P. & Taipale S. (2020). Tuki, ohjaus ja koulutus: ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia*, 34 (4), 328–332.
- <sup>40</sup>. Pirhonen J., Blomqvist K., Harju M., Laakkonen R., Lemivaara M. (2020). Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. *Gerontologia*, 34 (3), 178–192.
- <sup>41</sup>. Saari E., Koivisto T., Koskela I., Käsälä M., Rydman V. & Turunen J. (2022). Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Työterveyslaitos Helsinki.
- <sup>42</sup>. THL (2022). Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Uudet hoitoilmoitusoppaat sosiaali- ja terveydenhuollolle on julkaistu. Uutinen 29.11.2022.
- <sup>43</sup>. Oinas T., Karhinen J., Tammelin M., Hirvonen H., Hämäläinen A. & Taipale S. (2021). Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä. Työn piirteiden ja yksilötekijöiden vaikutusten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86, 166–179.
- <sup>44</sup>. Hetemaa T., Knape N., Kokko P., Leipälä J., Ridanpää H., Rissanen P., Suomela T., Syrjä V. & Syrjänen T. (2022). Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2020. Päätösten tueksi 3/2022. Asiantuntija-arvio. Kansallinen seuranta-arvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>45</sup>. Reenkola E. (2021). Tulevaisuuden sosiaalipalvelut HyMy-kylässä. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen. Opinnäytetyö, Sosionomi YAMK Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- <sup>46</sup>. Heponiemi T., Kuusio H., Sinervo T. & Elovainio M. (2011). Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: organizational justice and job control as mediators. *European Journal of Public Health*, 21 (4), 520–525.
- <sup>47</sup>. Heponiemi T., Kouvonen A., Sinervo T. & Elovainio M. (2013). Is the public healthcare sector a more strenuous working environment than the private sector for a physician? *Scandinavian Journal of Public Health*, 41 (1), 11–17.
- <sup>48</sup>. Hakanen J. & Kaltiainen J. (2019). Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2019–16 vuoden seurantatutkimus 2003–2019. Työterveyslaitos.
- <sup>49</sup>. Selander K., Nikunlaakso R. & Laitinen J. (2022). Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health*, 80: 83.
- <sup>50</sup>. Rauramo, P. (2020). Kaupan työsuoja. Työturvallisuuskeskus, Helsinki.
- <sup>51</sup>. Sutela H., Pärnänen A. & Keyriläinen M. (2019). Digijalan työelämä – työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus, Helsinki.
- <sup>52</sup>. Hellstén K. (2014). Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhusten hoidossa – seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 391. Turun yliopisto, Turku.



53. Raudas A., Björn M. & Hämäläinen J. (2011). Hotellin ja ravintolan työturvallisuus. Työturvallisuuskeskus, Helsinki.
54. Solovieva, S. & Viikari-Juntura, E. (2022). Työn fyysiset kuormitustekijät. 11.10.2022. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](http://www.tyoelamatieto.fi). [Viitattu 24.2.2023.]
55. Aalto A-M., Elovainio M., Heponiemi T., Hietapakka L., Kuusisto H., Lämsä R. (2013). Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa: Haasteet ja mahdollisuudet. Raportti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
56. Karahan A., Sultan K., Abbasoglu A. & Dogan N. (2009). Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 516–524.
57. Vehko T., Josefsson K., Lehtoaro S. & Sinervo T. (2018). Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
58. Punakallio A., Halonen J., Lusa S. ym. (2021). FirstFit: Ensihoitajien fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointi ja edistäminen työuran kaikissa vaiheissa. Työterveyslaitos, Helsinki.
59. Tamminen-Peter L., Moilanen A. & Fagerström V. (2015). Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Työterveyslaitos, Helsinki.
60. Tamminen-Peter L. & Wickström G. (2018). Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos, Helsinki.
61. Pekkarinen L., Elovainio M., Sinervo T., Heponiemi T., Aalto AM., Noro A & FinneSoveri H. (2013). Job demands and musculoskeletal symptoms among female geriatric nurses: the moderating role of psychosocial resources. *Journal of Occupational Health Psychology* 18 (2), 211–219.
62. Karhula K., Rönholm T. & Sjögren T. (2018). Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä. Työsuojelujulkaisuja 83. Työsuojeluhallinto.
63. Launis M. & Lehtelä J. (toim.) (2018). Ergonomia. Työterveyslaitos, Helsinki.
64. Suni J.H., Kolu P., Tokola, K. ym. (2018). Effectiveness and cost-effectiveness of neuromuscular exercise and back care counseling in female healthcare workers with recurrent non-specific low back pain: a blinded four-arm randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 18 (1), 1376.
65. Reijula J., Ruohomäki V., Lahtinen M., Aalto L. Reijula E. & Reijula K. (2017). Terveydenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean): tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos, Helsinki.
66. Ruohomäki V., Reijula J., Reijula E., Lahtinen M., Aalto L. & Reijula K. (2017). Sairaaloiden toimintojen ja tilojen suunnittelu Lean-ajattelulla. Työterveyslaitos, Helsinki.
67. Ropponen A., Hakola T., Hirvonen M., Koskinen A. & Härmä M. (2021). Työaikojen kehittäminen kaupan alalla – tutkimus- ja kehittämishanke. Työterveyslaitos, Helsinki.
68. Taskinen P. (2022). Yötyötä tekee joka kuudes työllinen. Tieto & Trendit, Tilastokeskus.
69. Työterveyslaitos (2022). Hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin tukevat ikääntyvien vuorotyöntekijöiden työhyvinvointia SOTE-sektorilla. Työelämätieto. 13.6.2022.
70. Härmä M. & Kecklund G. (2010). Shift work and health – how to proceed? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36 (2), 81–84.

- <sup>71</sup>. Kader M., Selander J., Andersson T., Albin M., Bodin T., Härmä M., Ljungman P. & Bigert C. (2022). Night and shift work characteristics and incident ischemic heart disease and atrial fibrillation among healthcare employees – a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48 (7), 520–529.
- <sup>72</sup>. Partonen T. (2020). Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. *Lääkärikirja Duodecim*. 24.3.2020.
- <sup>73</sup>. Järnefelt H., Härmä M., Lapveteläinen N. ym. (2018). Vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukeminen työterveyshuollossa. Tutkimushankkeen loppuraportti Työsuojelurahastolle. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>74</sup>. Härmä M. ym. (2019). Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventtioiden vaikutukset työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työhön osallistumiseen. Tutkimushankkeen n:o 114317 loppuraportti Työsuojelurahastolle. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>75</sup>. Karhula K., Ervasti J., Kivimäki I., Koskinen A., Puttonen S., Kivimäki M. & Härmä M. (2021). Päivystystyötä tekevien lääkäreiden hyvinvointi, sairauspoissaolot ja työtaturmat. Tutkimushankkeen n:o 180022 loppuraportti Työsuojelurahastolle. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>76</sup>. Varma (2022). Henkilökohtaisten avustajien työajat ja työkyky. 16.3.2022. Luettavissa: <https://www.varma.fi/globalassets/ajankohtaista/henkilökohtaisten-avustajien-työkykyriskit--lisamateriaali.pdf>
- <sup>77</sup>. Josefsson K. & Kehusmaa S. (2022). Kotihoito toukokuussa 2022: vain puolet kotihoidon työajasta on asiakasaikaa. Tutkimuksesta tiiviisti 63/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>78</sup>. Pesonen T., Väisänen V., Ruotsalainen S., Corneliusson L., Sinervo T. & Noro, A. (2022). Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa – tuloksia Aikamittaushankkeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>79</sup>. Räsänen R. (2017). Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 31 (2), 116–132.
- <sup>80</sup>. Vehko T. ym. (2015). Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>81</sup>. Shiri R., Turunen J., Karhula K., Koskinen A., Sallinen M., Ropponen A., Ervasti J. & Härmä M. (2023). The association between the use of shift schedule evaluation tool with ergonomics recommendations and occupational injuries: A 4-year prospective cohort study among healthcare workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49 (2), 108–116.
- <sup>82</sup>. Nätti J., Oinas T., Härmä M., Anttila T. & Kandolin I. (2014). Combined effects of shiftwork and individual working time control on long-term sickness absence: a prospective study of Finnish employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56 (7), 732–738.
- <sup>83</sup>. Vahtera J., Laine S., Virtanen M., Oksanen T., Koskinen A., Pentti J. & Kivimäki M. (2010). Employee control over working times and risk of cause-specific disability pension: The Finnish Public Sector Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 67, 479–485.
- <sup>84</sup>. Työterveyslaitos (2022). Yli 50-vuotiaille tulisi tarjota mahdollisuus yötyön ja pitkien työaikojen vähentämiseen. Tiedote 13.6.2022.
- <sup>85</sup>. Tuomivaara S., Ropponen A. & Kandolin I. (2016). Jousto-opas: Sujuvuutta työhön yksilöllisillä ja yhteisöllisillä ratkaisuilla. Työterveyslaitos, Helsinki.

- <sup>86</sup>. Junnonen S., Hämäläinen J., Töttö P., Väisänen R., Rantonen O. & Salo P. (2019). Sosiaalityöntekijöiden työn kuormittavuus ja siinä tapahtuneet muutokset vuosina 2000–2012. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 27 (2), 144–163.
- <sup>87</sup>. Junnilainen L. & Haikkola L. (2022). Palvelualan duunarit pätkätöiden pyörteessä. Teoksessa: A. Kantola ja työryhmä. Kahdeksan kuplan Suomi. Yhteiskunnan muutosten syvät tarinat. Gaudeamus. 198–221.
- <sup>88</sup>. Kalakoski V., Selinheimo S., Paajanen T. ym. (2020). SujuKe – Sujuvuutta työhön kognitiivisella ergonomialla: interventiotutkimuksen loppuraportti. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>89</sup>. Lindfors P. (2010). Work-related well-being of Finnish anesthesiologists. *People and Work, Research Reports* 88. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- <sup>90</sup>. Salo P., Rantonen O., Aalto V. ym. (2016). Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi. Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaratekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>91</sup>. Kehusmaa S. & Alastalo H. (2022). Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>92</sup>. Jantti T. & Nordquist H. (2022). Ensihoitajien kohtaama työpaikkaväkivalta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87, 513–520.
- <sup>93</sup>. Yliruka L., Vartio R., Pasanen K. & Petrelius P. (2018). Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpaperi 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>94</sup>. Haravuori H., Suvisaari J., Pellikka A., Junntila K., Haapa T. & Laukkala T. (2021). Covid-19-pandemian alkuvaihe ja Husin henkilöstön psyykinen kuormitus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58 (3), 337–348.
- <sup>95</sup>. Laukkala T., Tuisku K., Junntila K. ym. (2020). Covid-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. *Duodecim*, 136, 2005–2012.
- <sup>96</sup>. Selander K., Nikunlaakso R., Sipponen J., Niemi M., Olin N. & Laitinen J. (2021). Sosiaali- ja terveysalan kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. *Tutkiva Hoitotyö* 19 (2), 30–37.
- <sup>97</sup>. Mattila E., Peltokoski J., Parkkila A.-K., Helminen M., Neva M., & Kaunonen M. (2021). Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58 (3), 253–265.
- <sup>98</sup>. Heino T., Weckroth N. & Ranta H. (2020). Koronan vaikutukset lastensuojelun 24/7-yksiköiden toimintaan – palvelutuottajien ja toimintayksiköiden näkökulma. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>99</sup>. Gustafsson K., Marklund S., Aronsson G. & Leineweber C. (2020). Interaction effects of physical and psychosocial working conditions on the risk of disability pension among nursing professionals and care assistants in Sweden: A prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103484.
- <sup>100</sup>. Leineweber C., Marklund S., Aronsson G. & Gustafsson K. (2019). Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 12–20.
- <sup>101</sup>. Kalakoski V., Lahti H., Paajanen T. ym. (2022). Viisi avausta aivotyöhön - Viisikko. Tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos, Helsinki.

- <sup>102</sup>. Coco K. (2023). Tehyläiset sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon työpaikoilla – näkemykset hoitotyön resursseista, laadusta, osaamisesta ja johtamisesta. Tehyn julkaisusarja 1/23. Tehy ry.
- <sup>103</sup>. Solovieva S. & Leinonen T. (2022). Työn psykososiaaliset tekijät. 11.10.2022. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](http://www.tyoelamatieto.fi).
- <sup>104</sup>. Työterveyslaitos (2023). Sote- ja kunta-alan tutkimustuloksia. Mediainfo 25.1.2023. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/sites/default/files/2023-01/Mediainfo%202501%20Sote-%20ja%20kunta-alan%20tutkimustuloksia.pdf>
- <sup>105</sup>. Saarinen A., Blomgren H. & Kroll C. (2012). Liikaa vaadittu? Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77, 403–418.
- <sup>106</sup>. Paajanen T. & Kalakoski V. (2017). Mitä työterveyslääkärin tulisi tietää kognitiivisesta ergonomiasta? *Työterveyslääkäri* 35 (2), 16–21.
- <sup>107</sup>. Kalakoski V., Käpykangas S., Valtonen T. ym. (2018). Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>108</sup>. Koivisto A-M. & Uusitalo M. (2021). Kognitiivinen kuormitus hoitotyössä - Integroitu kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu.
- <sup>109</sup>. Airila A. (2021). Työkyvyn tiedolla johtaminen – tilannekuva ja kehittämistarpeita yritysten näkökulmasta. Tietoa työkyvystä 1/2021). Varma, Helsinki. Luettavissa: <https://www.varma.fi/globalassets/tyonantaja/raportti-tyokyvyn-tiedolla-johtaminen-2021.pdf>
- <sup>110</sup>. Lämsä R., Pekkarinen L., Heponiem T. & Elovainio M. (2016). Keskeytykset terveyskeskuslääkärin työssä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 53 (3), 202–210.
- <sup>111</sup>. Kalakoski V., Paajanen T. & Valtonen T. (2021). Aivotyö kuormittaa ja innostaa joka alalla. 14.6.2021. Työelämätieto, Työterveyslaitos.
- <sup>112</sup>. Vehko T., Hyppönen H., Ryhänen-Tompuri M. & Heponiemi T. (2019). Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin: Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- <sup>113</sup>. Vehko T., Hyppönen H., Ryhänen M., Tuukkanen J., Ketola E. & Heponiemi T. (2018) Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10 (1), 143–165.
- <sup>114</sup>. Heponiemi T., Hyppönen H., Vehko T., Kujala S., Aalto A-M., Vänskä J. & Elovainio M. (2017). Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: A longitudinal three wave survey study. *BMC Medical informatics and Decision Making*, 17 (1), 147.
- <sup>115</sup>. Saastamoinen P, Hyppönen H, Kaipio J. ym. (2018). Lääkäreiden arviot potilastietojärjestelmistä ovat parantuneet hieman. *Lääkärilehti* 34 (73), 1814–1820.
- <sup>116</sup>. Pihlajamäki M., Arola H., Ahveninen H., Ollikainen J., Korhonen M., Nummi T., Uitti J. & Taimela S. (2020). Subjective cognitive complaints and sickness absence: A prospective cohort study of 7059 employees in primary knowledge-intensive occupations. *Preventive Medicine Reports* 19, 101103.
- <sup>117</sup>. Müller K. (2007). Työn murros haasteina aivoille. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 123 (6), 703–704.
- <sup>118</sup>. Hartikainen K., Pihlaja M., Räisänen S., Bordi L., Saariluoma P., Päätaalo K. & Kolonen M. (2021). Työuupumus – onko aivot unohdettu? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58 (1), 89–94.



- <sup>119</sup> Ahveninen H., Rintala J., Ollikainen J. ym. (2014). TyöOptimi-kysely auttaa tunnistamaan työssäkäyvän kognitiivisia ja muistioireita. *Lääkärilehti*, 69, 207–214.
- <sup>120</sup> Työterveyslaitos (2021). Aivotyötä tehdään yhdessä -oppimateriaali. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/aivotyo-sujuvaksi/aivotyota-tehdään-yhdessä>
- <sup>121</sup> Työterveyslaitos (2023). Aivotyö kannattaa suunnitella ihmisen mittaiseksi. Työpiste-verkkolehti. Artikkelit 17.1.2023.
- <sup>122</sup> Työturvallisuuskeskus (2021). Eettinen kuormitus työssä. Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä ja palveluryhmä. Markprint Oy.
- <sup>123</sup> Molander G. (2014). Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. PS-kustannus, Juva.
- <sup>124</sup> Juujärvi S. & Häkkinen M. (2019). Vanhustenhoidon tila haastaa kehittämään laaja-alaista eettistä osaamista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84 (4), 465–466.
- <sup>125</sup> Lamberg E. (2022). Becoming workers: How young women negotiate their imagined futures in the Finnish work society. Turun yliopiston julkaisuja, sarja B, osa 601.
- <sup>126</sup> Lamberg E. (2020). Staying in place or moving forward? Young women´s imagined futures and aspirations for mobility in care work. *YOUNG: Nordic Journal of Youth Research*, 28 (4), 329–346.
- <sup>127</sup> Haapakoski, S. (2023). Valtaosa sote-alan ammattilaisista kokee eettistä kuormitusta työssään. Blogi, JHL, 30.1.2023.
- <sup>128</sup> Kuokkanen L., Leino-Kilpi H. & Katajisto J. (2010). Sairaanhoidajan kokemat eettiset ongelmat työssä. *Hoitotiede*, 22, 26–35.
- <sup>129</sup> Nikunlaakso R., Selander K., Weiste, E. ym. (2022). Understanding moral distress among eldercare workers: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (15): 9303.
- <sup>130</sup> Pihlajasaari P., Muotka J. & Feldt T. (2015). Eettisten dilemموjen yhteys työuupumukseen kaupunkioorganisaation henkilöstöllä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52 (4), 282–294.
- <sup>131</sup> Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F. & Schaufeli W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.
- <sup>132</sup> Schaufeli W., Salanova M., González-Romá V. & Bakker A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies*, 3, 71–92.
- <sup>133</sup> Niedhammer I., Bertrais S. & Witt K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47 (7), 489–508.
- <sup>134</sup> Luhtinen V., Immonen A., Mäkikangas A., Huhtala, M. & Feldt T. (2021). Työn tuunaamisen profiilit sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa: yhteydet työhyvinvointiin. *Työelämän tutkimus*, 19 (2), 197–221.
- <sup>135</sup> Martela F. & Pessi A. B. (2018). Significant work is about self-realization and broader purpose: Defining the key dimensions of meaningful work. *Frontiers in Psychology*, 9 (363).
- <sup>136</sup> Pääatalo K. & Kauppi S. (2016). Työhyvinvointi lääkärin työssä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 53, 30–43.

- <sup>137</sup>. Böckerman P. & Ilmakunnas P. (2020). Työhyvinvointi kannattaa. Työolot, työtyytyväisyys ja tuottavuus. Edistys-raportti. Teollisuuden palkansaajat TP ry.
- <sup>138</sup>. Perhoniemi R. (2015). Työstä saatava kiitos – Ajallinen muutos ja yhteys palkansaajien työtyytyväisyyteen 2000-luvun Suomessa. *Työelämän tutkimus*, 13, 99–111.
- <sup>139</sup>. Mehta A.J., Mathisen J., Nguyen T-L., Rugulies R. & Hulvej Rod N. (2022). Chronic disorders, work-unit leadership quality and long-term sickness absence among 33 025 public hospital employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48 (7), 560–568.
- <sup>140</sup>. Tiirinki H., Reissell E. & Nuorteva L. (2021). Sairaalapäivystysten nykytila – kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet ja toiminnan kehittäminen. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2021, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- <sup>141</sup>. Maijala R. K., Eloranta S., & Ikonen T. (2020). Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57 (1), 17–29.
- <sup>142</sup>. Vartiainen P., Alenius P., Pitkänen P. & Koskela M. (2017). Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus*, 15 (2), 148–162.
- <sup>143</sup>. Nikunlaakso R. (2023). Sote-alalla johdetaan valmentavasti. Päivitetty 25.1.2023. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](http://www.tyoelamatieto.fi)
- <sup>144</sup>. Hahtela N. & Karhe L. (2021). Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 11.1.2021.
- <sup>145</sup>. Airaksinen J., Jokela M., Ervasti J., Pentti J., Oksanen T., Virtanen M., Vahtera J. & Kivimäki M. (2018). Työterveysennuste. Yksilöllisen ennusteen kehittäminen. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>146</sup>. Airaksinen J., Jokela M., Virtanen M., Oksanen T., Pentti J., Vahtera J., Koskenvuo M., Kawachi I., Batty G.D., & Kivimäki M. (2017). Development and validation of a risk prediction model for work disability: multicohort study. *Scientific Reports*, 19, 7 (1):13578.
- <sup>147</sup>. Moisala-Julkunen L., Elovainio M., Halila H., Vänskä J. & Gluschkoff K. (2020). Kuormituksen, työilmapiiri ja sairauslänäolon yhteys: kuormittunut lääkäri sairastaa töissä. *Lääkärilehti* 75 (17–18), 1054-1058d.
- <sup>148</sup>. Surakka J. (toim.) (2020). Itseohjautuvuus ikäihmistien palveluissa. Arcada Publikation 1/2020. Arcada, Helsingfors.
- <sup>149</sup>. Martela F. & Jarenko K. (2017). Itseohjautuvuus: miten organisoitua tulevaisuudessa. Alma Talent Oy, Helsinki.
- <sup>150</sup>. Airila A. & Schaupp M. (2020). Työn murros ja työkyky – näkökulmia ja välineitä työkykyjohtamisen tueksi. Varma, Helsinki. Luettavissa: <https://www.varma.fi/globalassets/tyonantaja/raportti-tyokyky-ja-tyon-murros-2020.pdf>
- <sup>151</sup>. Ruotsalainen S., Elovainio M., Jantunen S. & Sinervo T. (2023). The mediating effect of psychosocial factors in the relationship between self-organizing teams and employee wellbeing: A cross-sectional observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104415.
- <sup>152</sup>. Ylisassi H., Hasu M., Heikkilä H., Käpykangas S., Saari E., Leppänen L. & Valtanen E. (2016). Työntekijöiden kehittämistoimijuutta edistämässä. Kehittämismenetelmäkokeilujen tuloksia vanhuspalveluissa. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>153</sup>. Deci E. L. & Ryan R. M. (2000). The” what” and” why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 11 (4), 227–268.

- <sup>154</sup> Rajamäki S. & Mikkola L. (2017). Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen. Hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus*, 15 (3), 250–265.
- <sup>155</sup> Saukkonen P., Roos M., Helminen M., Asikainen P., Green P. & Suominen T. (2019). Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on hoitohenkilökunnan arvioita positiivisempi. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56 (2), 88–101.
- <sup>156</sup> Kaihlanen A-M., Hietapakka L., Aalto A-M., Lehtoaro S. & Heponiemi T. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84 (4), 369–379.
- <sup>157</sup> Pekkarinen L. & Pulkkinen J.M. (2023). Julkisen alan työhyvinvointi 2022. Kevan tutkimuksia 1/2023. Keva, Helsinki.
- <sup>158</sup> Mäkinen J-P. & Hakanen J. (2022). Miten voit? -testin vastaajien työhyvinvointikokemukset vaihtelevat toimialoittain. 12.10.2022. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](http://www.tyoelamatieto.fi)
- <sup>159</sup> Mauno S., Minkkinen J., Feldt T. & Herttala M. (2022). Lisääkö työn intensivistyminen työn imua? Tuloksia intensivistymisen ilmenemismuodoista erilaisilla ammattialoilla. *Työelämän tutkimus*, 20 (1), 30–60.
- <sup>160</sup> Järvikoski A., Takala E-P., Juvonen-Posti P. & Härkäpää K. (2018). Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13. Kela, Helsinki.
- <sup>161</sup> Ahlstrom L., Grimby-Ekman A., Hagberg M., & Dellve L. (2010). The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms and health – a prospective study of women on long-term sick leave. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36 (5), 404–412.
- <sup>162</sup> Alavinia S.M., de Boer A.G.E.M., van Duivendooden J.C., Frings-Dresen M.H.W. & Burdorf A. (2009). Determinants of work ability and its predictive value for disability. *Occupational Medicine*, 59 (1), 32–37.
- <sup>163</sup> Varje P., Kalliomäki-Levanto T., Turtiainen J., Haavisto O., Kivimäki I., Mustakallio M. & Väänänen A. (2022). Kohti kestävämpää mielen hyvinvointia työssä. Koneoppiminen ja mielenterveystapahtumien ennakointi. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>164</sup> Sulkava S., Haukka J., Sulkava R., Laatikainen T. & Paunio T. (2022). Association between psychological distress and incident dementia in a population-based cohort in Finland. *JAMA Network Open*, 5 (12): e2247115.
- <sup>165</sup> Juvani A. (2019). Työstressin vaikutus työuriin. *Duodecim*, 135, 2057–64.
- <sup>166</sup> Haanperä A., Suominen T., & Roos M. (2020). Työterveyshoitajien näkemys työpaikkakulttuurista. *Työelämän tutkimus*, 18 (2), 117–134.
- <sup>167</sup> Rosenström T., Tuisku K., Suvisaari J., Pukkala E., Junntila K., Haravuori H., Elovainio M., Haapa T., Jylhä P. & Laukkala T. (2022). Healthcare workers' heterogeneous mental-health responses to prolonging COVID-19 pandemic: A full year of monthly follow up in Finland. *BMC Psychiatry*, 22 (1), 724.
- <sup>168</sup> Salonen L., Blomgren J., Laaksonen M. & Niemela M. (2018). Sickness absence as a predictor of disability retirement in different occupational classes: a register-based study of a working-age cohort in Finland in 2007–2014. *BMJ Open* 8: e020491.
- <sup>169</sup> Aagestad C., Tyssen R., Sterud T. (2016). Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population. *BMC Public Health*, 16:235.

- <sup>170</sup> Blomgren J. (2023). Sairauspäivärahat jatkavat kasvu-uralla – vuonna 2022 koronavirus näkyi aiempaa selvemmin sairauspäivärahaa saaneiden määrässä. Kela, tutkimusblogi, 9.2.2023.
- <sup>171</sup> Holtermann A., Hansen JV., Burr H., Sjøgaard K. & Sjøgaard G. (2012). The health paradox of occupational and leisure-time physical activity. *British Journal of Sports Medicine*, 46 (4), 291–295.
- <sup>172</sup> Kela (2023). Tietopaketti: sairauspoissaolot 9.2.2023.
- <sup>173</sup> Heinonen N., Lallukka T., Lahti J., Pietiläinen O., Nordquist H., Mänty M., Katainen A., Kouvonen A. (2022). Working Conditions and Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders: A Prospective Record Linkage Cohort Study Among 19- to 39-Year-Old Female Municipal Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 64 (2), 105–114.
- <sup>174</sup> Leinonen T., Solovieva S., Husgafvel-Pursiainen K., Virta LJ., Laaksonen M., Autti-Rämö I., Viikari-Juntura E. (2018). Julkisen ja yksityisen sektorin välinen ero sairauspoissaoloissa on säilynyt väestötasolla mutta pienentynyt sote-alalla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134/17, 1738–1748.
- <sup>175</sup> Mäenpää E. & Virjo I. (2012). Lääkäri sairaana työssä. *Lääkärilehti*, 46 (67), 3381–3387.
- <sup>176</sup> Gustafsson K., Bergström G., Marklund S., Aboagye E. & Leineweber C. (2019). Presenteeism as a predictor of disability pension: A prospective study among nursing professionals and care assistants in Sweden. *Journal of Occupational Health* 61 (6): 453–463.
- <sup>177</sup> Leinonen T. & Solovieva S. Sairauspoissaolot ja työn raskaus. 26.5.2020. Työterveyslaitos, [www.tyoelamatieto.fi](http://www.tyoelamatieto.fi)
- <sup>178</sup> Pekkarinen L. (2022). Sairauspoissaolopäivien kertymät ja kustannukset kunta-alalla. Ikä- ja ammattikohtainen tarkastelu vuosina 2019–2021. Keva, Helsinki.
- <sup>179</sup> Ervasti J. (2022). Alle 30-vuotiailla kuntatyöntekijöillä on jo enemmän sairauspoissaoloja kuin yli 50-vuotiailla. Työterveyslaitos. Tiedote 30.5.2022.
- <sup>180</sup> Pennanen T. (2022). Sairauspäivät lisääntyivät hoitoalalla koronavuosina. Lääkäreiden sairastaminen puolestaan on pysynyt melko samana. *Lääkärilehti*. Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.5.2022.
- <sup>181</sup> Fagerström V., Koivikko A., Rauramo P. ym. (2016). Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi. Työturvallisuuskeskus, Helsinki.
- <sup>182</sup> Tapaturmavakuutuskeskus (2022). TVK:n ennuste: Työtapaturmien kokonaismäärä ja taajuus pysyvät tänä vuonna viime vuoden tasolla. Uutiset 18.10.2022.
- <sup>183</sup> Tapaturmavakuutuskeskus (2020). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sattuu vuosittain noin 13 000 työpaikkatapaturmaa. Tapaturmavakuutuskeskuksen analyyssejä 31.8.2020.
- <sup>184</sup> Jenkins N., Smith G., Stewart S. & Kamphuis C. (2021). Pre-Employment physical capacity testing as a predictor of musculoskeletal injury in Victorian paramedics. *Work* 70 (1), 263–270.
- <sup>185</sup> Gray S. & Collie A. (2016). Workers' compensation claims among nurses and ambulance officers in Australia, 2008/09–2013/14. Melbourne, Australia: Monash University.
- <sup>186</sup> Tapaturmavakuutuskeskus (2022). Työtapaturmatieto. Yksityisten sosiaalialan laitospalveluiden palkansaajien työtapaturmien lukumäärä ja taajuus nousevat jyrkästi edelleen vuonna 2021.



- <sup>187</sup>. Heimonen A., Nousiainen K., Lassila H. ym. (2023). Work-related head injury and industry sectors in Finland: causes and circumstances. *International Archives of Occupational and Environmental Health*.
- <sup>188</sup>. Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015. Finlex.fi
- <sup>189</sup>. Koskela K., Lehtimäki J., Aalto-Korte K., Pesonen M., Lindström I., Suojalehto H., Airaksinen L., Suuronen K. & Helaskoski E. (2022). Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2018: Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>190</sup>. Tapaturmavakuutuskeskus (2023). Ammattitautitilasto. Luettavissa: <https://www.tvk.fi/tilastot/ammattitautitilasto/>
- <sup>191</sup>. Rinne H., Parkkinen M., Shemeikka R., Ilomäki T. & Notkola V. (2018). Kuolleisuus ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen palkansaajilla ammateittain Suomessa 2001–2015. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 90/2018. Kuntoutussäätiö, Helsinki.
- <sup>192</sup>. Pensola T., Gould R. & Polvinen A. (2010). Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- <sup>193</sup>. Laaksonen M., Rantala J., Liukko J., Polvinen A., Varis J., Kesälä M. & Kuivalainen S. (2019). Company-level determinants of disability retirement: a multilevel study of Finnish private sector workplaces. *European Journal of Public Health*, 29 (6), 1062–1068.
- <sup>194</sup>. Ikonen H-M., Salminen H. & von Bonsdorf M. (2019). Ikääntyvien sairaanhoitajien suunnitelmat työssä jatkamisesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (5–6), 528–537.
- <sup>195</sup>. Haukka E., Horppu R., Pehkonen I., Anttilainen J., Juvonen-Posti P., Bergbom B. & Savinainen M. (2022). Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa. Kehittämishankkeen arviointia. Tietoa työstä. Työterveyslaitos, Helsinki.
- <sup>196</sup>. Ervasti J., Kausto J., Leino-Arjas P., Turunen J., Varje P. & Väänänen A. (2022). Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.
- <sup>197</sup>. Kangas P (2023). Jopa 40 prosenttia lyhyempi toipilasaika – TYÖOTE-mallilla torjutaan työkyvyttömyyttä pian koko maassa. Työterveyslaitos, Tiedote 4.1.2023.

**VARMA**

[www.varma.fi/tutkimus](http://www.varma.fi/tutkimus)