

Koettu kuntoutustarve ja huolenpitovastuut ikääntyvillä työntekijöillä

Hanna Rinne, Aurora Saares ja Riikka Shemeikka

Johdanto

Tuoreimman väestöennusteen (SVT 2015b) mukaan yli 75-vuotiaita on väestöstä 14 prosenttia vuonna 2030 ja 17 prosenttia vuonna 2060, kun vuonna 2015 osuus oli 9 prosenttia. Samaan aikaan työikäisen väestön osuus laskee ja huoltosuhde heikkenee (SVT 2015b). Hoidon ja avun tarve tulee kasvamaan, vaikka osa vanhustyöstä pysyy hyväkuntoisena pitkäänkin (Jylhä 2015). Tämä on herättänyt huolen julkisen sektorin varojen riittävyydestä. Julkisuudessa onkin käyty keskustelua hyvinvointivaltion murenemisestä ja siitä, kenelle julkisen sektorin tehtävät tulisi antaa, jos julkinen sektori ei tehtävistään enää pysty suoriutumaan: yksityisille markkinoille, kolmannelle sektorille vai perheelle. (Julkunen 2016.) Suurin osa suurista ikäluokista ja heidän lapsistaan on sitä mieltä, että päävastuu vanhusten hoitamisesta on yhteiskunnalla, kun taas lasten hoivaaminen katsotaan ennemmin perheen tehtäviin kuuluvaksi (Danielsbacka ym. 2013).

Ikääntyvien työllisyysasteen nousun myötä (Tilastokeskus 2016) on yhä yleisempää, että isovanhemmat ovat vielä työelämässä, kun heidän aikuiset lapsensa saavat jälkikasvua. Samaan aikaan elinajanodote kasvaa (SVT 2015A). Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa työntekijällä on samaan aikaan hoivavastuita sekä aikuisista että lapsista. Työuran loppupuolella näillä henkilöillä on jälleen ruuhkavuodet heidän huolehtiessaan

töiden ohella yhtä aikaa sekä omista vanhemmistaan että lapsenlapsistaan. Onkin tärkeää muistaa, ettei työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat koske vain pienten lasten vanhempia.

Samaan aikaan omaiset ovat vanhusten hoidossa koko ajan aiempaa tärkeämmässä roolissa. Sosiaalihuollossa tavoitteena on avohoidon lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen (STM 2013, 36; Vanhuspalvelulaki 980/2012). Tavoitteena on myös, että vanhukset asuisivat mahdollisimman pitkään kotona (Ympäristöministeriö 2013). Laitoshoidon purkaminen, mutta kotipalveluiden resurssit eivät ole kasvaneet samassa suhteessa (Blomgren & Einiö 2015). Omaisten ja muiden läheisten tehtäväksi onkin tullut täydentää ja paikata kotihoidon palvelutarjontaa (Kröger & Leinonen 2012). Ilman omaisten apua ikääntyneiden hoidon menot olisivat vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä korkeammat (Kehusmaa 2014).

Ikääntyvien työntekijöiden on mahdollista saada työstä vapaata läheisten hoitoa varten. 61 vuotta täyttäneen on mahdollista jäädä osa-aikaeläkkeelle. Tämä korvautuu tulevaisuudessa uudella osittaisella varhennetulla vanhuuseläkkeellä. (HE 2015.) Vuorotteluvapaaseen taas on oikeutettu alle 60-vuotias (Vuorotteluvapaalaki 2002). Lisäksi Kelalta voi saada kotihoidontukea alle 3-vuotiaan lapsen hoitoon tai yksityisen hoi-

don tukea myös silloin, kun lasta hoitaa isovanhempi (Kela 2015).

Läheisen hoitoon on mahdollista saada myös omaishoidon tukea, joka myönnetään hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella. Omaishoidon tukea saavia on noin 40 000 (Tillman ym. 2014). Lisäksi arvioiden mukaan jopa 20 000 henkilöä tekee vaativaa ja sitovaa hoitotyötä ilman omaishoidon tukea (Kehusmaa 2014). Valtaosa auttamisesta tapahtuukin ilman virallisia tukimuotoja. Vuonna 2013 lähes kaksi kolmesta 80 vuotta täyttäneistä sai tarvitsemansa avun läheisiltä perhepiirin jäseniltä – oma tai puolison aikuinen lapsi oli tärkein auttaja 41 prosentille. (Vaarama ym. 2014.) Noin viidennes omaishoitajista käy hoivan ohessa työssä tai opiskelee (Tillman ym. 2014). Työssäkävystä omaishoiva koskettaa etenkin työuran keski- ja loppupäässä olevia. Mitä sitovampia, toistuvampia ja moninaisempia hoivan ja huolehtimisen muodot ovat, sitä enemmän ne vaikuttavat huolehtijan ajankäyttöön, työssäkävyntiin, hyvinvointiin ja arjen muihin toimintoihin. (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015.)

Hoiva-avun antamisessa on havaittu olevan eroja avun antajan taustatekijöiden mukaan. Naiset antavat enemmän hoiva-apua kuin miehet (Hämäläinen & Tanskanen 2014). Hoiva-apuun vaikuttaa myös sekä avun antajan että vastaanottajan terveydentila, maantieteellinen läheisyys ja käytettävissä oleva vapaa-aika (Majamaa 2012; Hämäläinen & Tanskanen 2014). Lastenlapsia hoivataan ennemmin kuin omia vanhempia, paitsi jos vanhemman terveydentila on huono. Lastenlasten kanssa myös halutaan viettää aikaa. (Fingerman ym. 2010.) Vanhempien auttaminen saattaa olla vahvemmin yhteydessä resursseihin, auttamismahdollisuuksiin tai avun tarpeeseen kuin lasten auttaminen, jolla voi useammin olla muita motiiveja (Hämäläinen & Tanskanen 2014).

Huolenpitovastuut työnteon ohella voivat kuormittaa ikääntyvää työntekijää. Kuntoutuksen ja työelämän laadun parantamisen keinoin voidaan auttaa ikääntyviä työntekijöitä jaksamaan työelämässä ja näin piden-

tää työuria loppupäästä. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämähallintaansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat sairauden tai vamman tai muiden syiden vuoksi uhattuina tai heikentyneet (Järvikoski & Härkäpää 2011).

Kuntoutukseen liittyy läheisesti kuntoutustarpeen käsite. Kuntoutustarvetta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Koettu kuntoutustarve perustuu henkilön omaan käsitykseen kuntoutuksen tarpeestaan, kokemukseen toiminta- ja työkyvyn rajoittumisesta. Koetun kuntoutustarpeen onkin havaittu olevan yhteydessä työnteon rajoittaviin terveysongelmiin ja koettuun terveyteen ikääntyvillä työntekijöillä (Pensola ym. 2008). Ihminen tuntee itse omat tarpeensa, ongelmansa ja sairautensa ulkopuolista asiantuntijaa paremmin (Järvikoski & Härkäpää 2011). Koettuun kuntoutustarpeeseen voi vaikuttaa myös henkilön tiedot kuntoutuksesta ja saatavilla olevista kuntoutusmahdollisuuksista sekä käsitys sen mahdollisuuksista vaikuttaa omaan toimintajärjestykseen.

Ikääntyvien työntekijöiden koetun kuntoutustarpeen on havaittu vaihtelevan sosioekonomisen aseman mukaan (Pensola ym. 2008). Sosioekonominen asema on yhteydessä myös ikääntyvien työntekijöiden hoivavastuuseen (Hämäläinen & Tanskanen 2014) ja työelämän laatuun (Shemeikka ym. 2016). Ikääntyvillä työntekijöillä koettu kuntoutustarve on yleisintä työntekijöillä, naisilla myös alemmilla toimihenkilöillä, työttömyyden ja muutoksen uhkaa kokevilla sekä niillä, joilla on työssään heikot vaikutusmahdollisuudet (Shemeikka ym. 2016) ja jotka kokevat terveytensä huonoksi (Pensola ym. 2008). Huolenpitovastuiden yhteydestä koettuun kuntoutustarpeeseen sen sijaan ei ole tutkittua tietoa, vaikka hoivavastuut voivat lisätä kuormitusta.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme kodin ulkopuolisten huolenpitovastuiden yhteyttä

koettuun kuntoutustarpeeseen ikääntyvillä työntekijöillä: 1) Millaisia kodin ulkopuolisia huolenpitovastuita ikääntyvillä työntekijöillä on? 2) Miten huolenpitovastuussa olevat eroavat muista ikääntyvistä työntekijöistä sosioekonomisten tekijöiden ja työolojen suhteen? 3) Miten huolenpitovastuut ovat yhteydessä koettuun kuntoutustarpeeseen ikääntyvillä työntekijöillä? 4) Selittävätkö sosioekonomisen asema, työolot (epävarmuustekijät, vaikutusmahdollisuudet, työaika) ja muut tekijät (omat lapset, hoitotunnit, koettu terveys) yhteyttä?

Aineisto ja menetelmät

Aineistona ovat Tilastokeskuksen Työolotutkimuksen 50–64-vuotiaat vastaajat (N=4406) vuosilta 2003, 2008 ja 2013. Työolotutkimuksen tiedonkeruu toteutetaan käyntihaastatteluna Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen yhteydessä viiden vuoden välein. Työolotutkimuksen kohdejoukko on Suomessa asuvat suomen- tai ruotsinkieliset 15–64-vuotiaat palkansaajat, jotka työskentelevät vähintään viisi (2003) tai kymmenen (2008 ja 2013) tuntia viikossa. Vastausprosentti 45–54-vuotialla oli 81 vuonna 2003 (SVT 2008A), 71 vuonna 2008 (SVT 2008b) ja 71 vuonna 2013 (SVT 2014). Vastaavat luvut 55–64-vuotiaille olivat 84, 73 ja 77 prosenttia. Analyysia varten eri vuosien aineistot yhdistettiin. Varsinaista ajallista tarkastelua ei tehty.

Selitettävät muuttajat

Varsinaisena selitettävänä muuttujana oli koettu kuntoutustarve, jota kyselyssä kysyttiin kysymyksellä ”Koetteko tarvitsevanne kuntoutusta, jolla pyritään parantamaan työ- ja toimintakykyänne?” vastausvaihtoehtojen ollessa ”kyllä” ja ”ei”. Koettua kuntoutustarvetta tarkasteltiin huolenpitovastuiden ja taustatekijöiden mukaan.

Myös huolenpitovastuita tarkasteltiin taustatekijöiden mukaan. Huolenpitovastuita tarkasteltiin usealla eri muuttujalla, jotka muodostettiin kahden kysymyksen pohjalta. Huolenpitovastuukysymys kuului: ”Ihmisille voi tulla erilaisia huolenpitovastuita lähimmäistään. Käyttökö auttamassa tai huolehditteko muuten läheisistänne, esimerkiksi omista tai puolisonne vanhemmista taikka hoidatteko lapsenlapsia?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei”. Lisäksi kysyttiin, kuinka monta tuntia kuukaudessa yhteensä hoitaa tai auttaa, erikseen aikuisista ja lapsista. Näistä kysymyksistä muodostettiin neljä muuttujaa. Huolenpitovastuut aikuisista jaoteltiin nolla tuntia, 1–9 tuntia, ja vähintään kymmenen tuntia kuukaudessa huolehtiviin. Vastaava muuttuja muodostettiin myös huolenpitovastuista lapsista ja kokonaishuolenpitoajasta. Näiden pohjalta muodostettiin vielä muuttuja ”huolenpitovastuu”, jonka luokat olivat ”ei huolenpitovastuita”, ”huolenpitovastuu vain aikuisista”, ”huolenpitovastuu vain lapsista” ja ”huolenpitovastuu sekä aikuisista että lapsista”.

Selittävät muuttajat

Huolenpitovastuita tarkasteltiin selittävien muuttujien luokissa. Samoilla muuttujilla selitettiin myös huolenpitovastuiden yhteyttä kuntoutustarpeeseen.

Selittävinä taustatekijöinä olivat ikä, sosioekonominen asema ja työolot. Ikä luokiteltiin 5-vuotisikäryhmiin: 50–54-, 55–59- ja 60–64-vuotiaat. Sosioekonominen asema saatiin Tilastokeskuksen rekisteristä, ja sen luokat olivat ylempi toimihenkilö, alempi toimihenkilö ja työntekijä.

Työolotekijöistä tutkimukseen valittiin työhön liittyvät epävarmuustekijät ja työn autonomia. Työttömyyden uhkaa kokeneiksi määriteltiin ne, jotka vastasivat työhönsä liittyvän ainakin yhden seuraavista epävarmuustekijöistä: lomautuksen uhka, irtisanomisen uhka tai työttömyyden uhka. Muutoksen uhkaa koki, jos työhön liittyi siirtouhka toisiin

tehtäviin tai ennakoimattomat muutokset. Vastausvaihtoehdot epävarmuustekijöihin olivat ”kyllä” ja ”ei”. Työn autonomisuutta mitattiin vaikutusmahdollisuuksilla: kuinka paljon voi vaikuttaa siihen mitä työtehtäviin kuuluu, missä järjestyksessä työt tekee, työtahtiin, työmenetelmiin, miten työt jaetaan ihmisten kesken, keiden kanssa työskentelee, projektien, tavarantoimitusten tai palveluiden aikatauluihin tai työaikoihin. Vastausvaihtoehdot olivat paljon (1), melko paljon (2), jonkin verran (3), ei lainkaan (4) ja ei sovi (5). Näistä muodostettiin summamuuttuja (cronbachin alpha 0,89), joka luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan, jotka kuvasivat matalaa, keskitasoista ja korkeaa autonomiaa. Työhön liittyvistä tekijöistä huomioitiin lisäksi, ilmoittiko tekevänsä kokovai osa-aikatyötä.

Näiden lisäksi eroja selitettiin sillä, oliko alle 10-vuotiaita lapsia, millaiseksi koki terveytensä ja kokiko huolenpitovastuut kuormittavaksi. Tässä terveys määriteltiin huonoksi, jos koki terveytensä kohtalaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi muiden vastausvaihtoehtojen ollessa ”hyvä” ja ”melko hyvä”. Huolenpitovastuut kuormittivat, jos oli vastannut ”pitää täysin paikkansa” tai ”pitää jokseenkin paikkansa” kysymykseen ”Työn ja perheen yhteensovittamista kuormittavat kohdallani kotitalouden ulkopuoliset hoitovastuut”. Muut vastausvaihtoehdot olivat ”ei juurikaan pidä paikkaansa”, ”ei pidä lainkaan paikkaansa” ja ”ei sovi”.

Menetelmät

Huolenpitovastuiden yhteyttä koettuun kuntoutustarpeeseen tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla. Osuudet ikävakiotiin ja niille laskettiin 95 prosentin luottamusvälit. Eri vuosien aineistot yhdistettiin. Tarkasteluja ei tehty vuosittain, vaan eri vuosien aineistoja analysoitiin yhdessä. Koetussa kuntoutustarpeessa ei ollut interaktioita vuosien ja selittävien muuttujien välillä, joten eri vuosien aineistot voitiin yhdistää. Malleissa vuosi on vakioitu. On mahdollista, että eri ajankohtina vastaaji-

na on samoja ihmisiä, mutta Työoloaineistojen keräämistavan (SVT 2008a, 2008b; 2014) huomioiden sen todennäköisyys on hyvin alhainen. Sosioekonomisen aseman ja työolotekijöiden yhteyttä koettuun kuntoutustarpeeseen ja huolenpitovastuisiin tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä. Ensimmäisessä mallissa vakioitiin ikä ja vuosi (malli 1). Seuraavaksi malliin lisättiin sosioekonomisen asema (malli 2). Sen jälkeen työolotekijät lisättiin malliin ensin yksi kerrallaan ja sitten kaikki yhtä aikaa (malli 3). Tämän jälkeen vakioitiin vielä työaika (malli 4) ja koettu terveys (malli 5). Näiden lisäksi vakioitiin myös hoitoaika ja miehillä alle 10-vuotiaat lapset (malleja ei esitetä tässä). Kuntoutustarve-eroja mallinnettiin myös vain niillä, joilla ylipäätään oli huolenpitovastuita, jolloin muiden tekijöiden ohella vakioitiin myös huolenpitovastuista aiheutuva kuormittavuus.

Tulokset

Ensin tarkastelimme huolenpitovastuiden yleisyyttä 50–64-vuotiailla miehillä ja naisilla. Miehistä 45 prosentilla ja naisista 55 prosentilla oli huolenpitovastuita (taulukko 1). Useammalla oli huolenpitovastuita aikuisista kuin lapsista. Ikääntyvistä työntekijöistä noin 15 prosentilla oli huolenpitovastuita sekä aikuisista että lapsista.

Sekä miehillä että naisilla kahdella viidesosella oli huolenpitovastuita aikuisista. Naisista useampi (30 %) kuin miehistä (22 %) hoiti lapsia. Naisissa oli miehiä enemmän niitä, jota huolehtivat aikuisista tai lapsista vähintään kymmenen tuntia kuussa. Lisäksi miehistä neljällä prosentilla oli omia alle 10-vuotiaita lapsia. Naisista näin oli puolella prosentilla.

Yli kymmenen tuntia huolenpitovastuuta kertyi yleisemmin lapsia kuin aikuisia hoitaville. Eniten huolenpitotunteja kertyi kuitenkin niille, jotka huolehtivat sekä lapsista että aikuisista. 2000-luvulla lisääntyi niiden ikääntyvien työntekijöiden osuus, joilla oli huolenpitovastuita. Tämä selittyi aikuisista huoleh-

Taulukko 1. Huolenpitovastuut (%), 50–64-vuotiailla työllisillä miehillä ja naisilla, ikävakioitu

	Miehet		Naiset	
	%	95 % lv	%	95 % lv
Lapsista				
0 tuntia/kk	78	76–80	70	68–72
1–9 tuntia/kk	10	9–12	10	9–11
10+ tuntia/kk	12	10–13	20	18–21
Aikuisista				
0 tuntia/kk	60	58–62	59	57–61
1–9 tuntia/kk	25	23–27	19	18–21
10+ tuntia/kk	15	14–17	22	20–23
Yhteensä				
0 tuntia/kk	51	49–53	45	43–47
1–9 tuntia/kk	23	21–25	18	16–19
10+ tuntia/kk	26	24–28	38	36–39
Huolenpitovastuu				
Ei kenestäkään	55	49–53	45	43–47
Vain lapsista	9	8–10	14	13–16
Vain aikuisista	27	25–29	26	24–27
Lapsista ja aikuisista	13	12–15	15	14–17
Yhteensä	100		100	
N	1 898		2 508	

timisen yleistymisellä, naisilla myös lapsista huolehtimisen.

Seuraavaksi vertailimme erilaisessa huolenpitovastuussa olevia taustatekijöiden mukaan. Lapsista huolenpitovastuussa olevat olivat muita vanhempia, aikuisista huolehtivat puolestaan nuorempia (taulukko 2). Vain aikuisista huolenpitovastuussa olevat olivat muita yleisemmin ylempiä toimihenkilöitä. Naisilla lapsista huolenpitovastuussa olevat olivat muita yleisemmin työntekijöitä ja harvemmin ylempiä toimihenkilöitä. Muuten erilaisessa huolenpitovastuussa olevien kesken ei juuri ollut sosioekonomisia eroja.

Huolenpitovastuut olivat yhteydessä myös työoloihin. Pelkästään lapsista huolenpitovastuussa olevat miehet kokivat muita harvemmin työttömyyden uhkaa, mutta muutoksen uhka oli heillä yleistä. He olivat myös muita yleisemmin osa-aikatyössä. Sekä aikuisista

että lapsista huolenpitovastuussa olevat miehet kokivat myös muita yleisemmin muutoksen uhkaa. Toisaalta heillä oli muita paremmat vaikutusmahdollisuudet työssään.

Naisista työttömyyden ja muutoksen uhkaa kokivat pelkästään aikuisista ja sekä aikuisista että lapsista huolenpitovastuussa olevat. Lapsista huolenpitovastuussa olevilla näyttäisi olevan heikot vaikutusmahdollisuudet. Sekä aikuisista että aikuista ja lapsista huolenpitovastuussa olevat naiset olivat muita yleisemmin osa-aikatyössä. Huono koettu terveys näyttäisi olevan yleisintä niillä, joilla huolenpitovastuita ei ollut.

Huolenpitovastuiden kuormittavuutta tarkasteltiin huolenpitovastuun mukaan niillä, joilla ylipäätään oli huolenpitovastuita. Naiset kokivat huolenpitovastuut miehiä kuormittavammaksi. Kuormittavimmaksi huolenpitovastuun kokivat molemmilla sukupuolilla

Taulukko 2. Taustatekijöiden jakaumat (%) huolenpitovastuiden mukaan 50–64-vuotiailla työllisillä miehillä ja naisilla, ikävakioitu

Huolenpito- vastuun kohde	Miehet				Naiset			
	Ei ketään	Lapset	Aikuiset	Molem- mat	Ei ketään	Lapset	Aikuiset	Molem- mat
Ikä								
50-54	42	16	53	32	44	28	58	35
55-59	39	45	34	44	39	44	32	46
60-64	19	39	13	24	18	28	11	19
Sosioekonominen asema								
Ylempi toimihenkilö	31	30	34	30	24	17	27	20
Alempi toimihenkilö	21	23	20	25	54	58	60	58
Työntekijä	47	47	46	46	22	26	13	22
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100
Työolot								
Työttömyyden uhka	28	25	29	29	22	17	26	26
Muutoksen uhka	37	46	39	47	43	45	48	49
Heikot vaikutus- mahdollisuudet	26	29	29	23	36	39	34	36
Osa-aikatyössä	8	12	7	8	14	14	19	17
Huono koettu terveys	20	20	20	20	20	17	18	17
Huolenpitovastuut kuormittavat	-	3	7	10	-	5	16	18
N	969	166	513	250	1 120	356	650	382

sekä lapsista että aikuisista huolehtivat, naisilla myös pelkästään aikuisista huolenpito-vastuussa olevat. Vain lapsista huolenpito-vastuussa olevilla kuormittavuuden kokeminen oli harvinaisinta.

Tämän jälkeen tarkastelimme huolenpito-vastuiden yhteyttä koettuun kuntoutustarpeeseen (taulukko 3). Miehistä 32 prosenttia ja naisista 39 prosenttia koki kuntoutustarvetta. Vain aikuisista huolehtiminen ei ollut yhteydessä koettuun kuntoutustarpeeseen. Sen sijaan naisilla koettu kuntoutustarve oli sitä yleisempää, mitä enemmän huolenpito-vastuutunteja lapsista oli. Molemmilla sukupuolilla kuntoutustarpeen kokeminen oli yleisintä niillä, jotka huolehtivat sekä lapsista että aikuisista. Naisilla koettu kuntoutustarve oli yhtä yleistä myös vain lapsia hoitavilla.

Huolenpito-vastuiden yhteyttä koettuun kuntoutustarpeeseen mallinnettiin logistisella regressiolla (taulukko 4). Niillä, joilla oli huolenpito-vastuita sekä aikuisista että lapsista, koettu kuntoutustarve oli sekä miehillä että naisilla 1,3-kertaista verrattuna niihin, joilla huolenpito-vastuita ei ollut lainkaan. Naisilla sosio-ekonominen asema ja molemmilla sukupuolilla työolot selittivät osan eroista. Työajan osa-aikaisuuden vakioiminen ei muuttanut tuloksia kummallakaan sukupuolella. Koettu terveys ei miehillä selittänyt eroja, naisilla sen vakioiminen sen sijaan nosti vain lapsista sekä lapsista ja aikuisista huolehtivien koettua kuntoutustarvetta. Huolenpidon kohteen mukaiset erot koetussa kuntoutustarpeessa eivät selittyneet myöskään hoitoajan eikä miehillä alle 10-vuotiaiden lasten olemassaolon vakioinnilla.

Taulukko 3. Koettu kuntoutustarve (%) huolenpitovastuiden mukaan 50–64-vuotiailla työllisillä miehillä ja naisilla, ikävakioitu

	Miehet		Naiset	
	%	95 % lv	%	95 % lv
Lapsista				
0 tuntia/kk	32	29–34	38	35–40
1–9 tuntia/kk	37	30–44	40	34–46
10+ tuntia/kk	34	27–41	46	41–50
Aikuisista				
0 tuntia/kk	32	29–35	39	37–42
1–9 tuntia/kk	34	30–39	37	33–41
10+ tuntia/kk	32	27–38	41	37–45
Yhteensä				
0 tuntia/kk	32	29–35	38	35–41
1–9 tuntia/kk	34	29–38	37	32–41
10+ tuntia/kk	33	29–37	42	39–45
Huolenpitovastuu				
Ei kenestäkään	32	29–35	38	35–41
Vain lapsista	34	25–43	44	38–49
Vain aikuisista	32	28–37	37	33–40
Lapsista ja aikuisista	37	31–43	44	39–49
Kaikki	32		39	
N	1 895		2 508	

Katsauksia ja keskustelua

Taulukko 4. Kuntoutustarve (OR) huolenpitovastuiden mukaan 50–64-vuotiailla työllisillä miehillä (N=1891) ja naisilla (N=2495)

Huolenpito- vastuu	M1		M2		M3		M4		M5	
	OR	95 % lv	OR	95 % lv	OR	95 % lv	OR	95 % lv	OR	95 % lv
Miehet										
Ei kenestäkään	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Vain lapsista	1,00	0,70–1,44	1,00	0,69–1,44	0,97	0,67–1,39	0,97	0,67–1,40	1,00	0,68–1,46
Vain aikuisista	1,02	0,80–1,28	1,02	0,81–1,29	1,01	0,80–1,28	1,01	0,80–1,28	1,01	0,79–1,29
Lapsista ja aikuisista	1,29	0,96–1,73	1,30	0,97–1,75	1,26	0,93–1,69	1,25	0,93–1,69	1,25	0,92–1,71
Naiset										
Ei kenestäkään	1,00		1,00		1,00		1,00		1,00	
Vain lapsista	1,27	0,99–1,62	1,22	0,95–1,57	1,22	0,95–1,57	1,22	0,95–1,57	1,29	1,00–1,67
Vain aikuisista	0,94	0,77–1,16	0,98	0,80–1,20	0,96	0,78–1,18	0,96	0,78–1,18	0,98	0,79–1,21
Lapsista ja aikuisista	1,29	1,01–1,63	1,27	1,00–1,61	1,24	0,97–1,58	1,24	0,97–1,58	1,30	1,02–1,67

M1: ikä + vuosi

M2: M1 + ses

M3: M2 + työolot (uhat + vaikutusmahdollisuudet),

M4: M3 + osa-aikatyö

M5: M4 + koettu terveys

Kuntoutustarve-eroja mallinnettiin myös vain niillä, joilla ylipäättään oli huolenpitovastuita, ja vakioitiin edellä mainittujen tekijöiden ohella myös huolenpitovastuista aiheutuva kuormittavuus. Muiden tekijöiden vakioinnin jälkeen huolenpitovastuiden kuormittavuuden vakiointi lisäsi naisilla vain lapsista huolenpitovastuussa olevien koettua kuntoutustarvetta, sillä lapsia hoitavilla kuormituksen kokeminen oli harvinaisinta. Miehillä kuormittavuuden vakiointi ei muuttanut tuloksia.

Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa ikääntyvien työntekijöiden huolenpitovastuut aikuisista olivat yleisempiä kuin lapsista, vaikka aiempien tutkimusten mukaan (Fingerman ym. 2010; Hämäläinen & Tanskanen 2014) lapsia autetaan enemmän kuin vanhempia. Ikääntyvien työntekijöiden vanhemmat ovat todennäköisesti jo sen verran iäkkäitä, että he terveytensä puolesta tarvitsevat huolenpitoa. Naiset huolehtivat miehiä yleisemmin lapsista ja siksi naisilla kertyi enemmän yhteenlaskettuja lasten ja aikuisten huolenpitotunteja kuussa. Sekä lapsista että aikuisista huolenpitovastuussa olevilla oli korkeampi koettu kuntoutustarve vaikka taustatekijät huomioitiin. Naisilla näin oli myös vain lapsista huolehtivilla.

Tutkimus antaa viitteitä siitä, että vanhempien auttaminen olisi vahvemmin yhteydessä resursseihin ja auttamismahdollisuuksiin kuin lasten auttaminen. Saattaa myös olla, että vaikkei itse palkkatyö olisi niin vaativaa, kuormittavuus syntyy yhdessä lastenhoidon kanssa. Kokevatko naiset lastenlasten hoitamisen velvollisuudekseen tai haluavat tehdä sitä, vaikka eivät oikein jaksaisikaan?

Työolojen yhteys huolenpitovastuisiin oli ristiriitainen. Kenties hyvät vaikuttamismahdollisuudet mahdollistavat huolenpitoavun tarjoamisen. Toisaalta voi olla myös niin, että ne, joilla on enemmän huolenpitovastuita, haluaisivat vaikuttaa nykyistä enemmän työoloihinsa ja ovat sen vuoksi tyytymättömämpiä.

Kyselyssä tiedusteltiin huolenpitovastuuta vain vastaajan kotitalouden ulkopuolella asuvista henkilöistä. Huolenpitovastuut kotona, esimerkiksi omasta puolisosta, jäivät siten kokonaan tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselyssä ei myöskään ollut tietoa vastaajan vanhempien elossaolosta. Samoin tieto siitä, oliko vastaajalla lapsia, puuttui. Olisi ollut kiinnostavaa tietää myös elossaolevan vanhemman terveydentila ja lasten sukupuoli. Äitien ja tyttärien on havaittu pitävän tiiviimmin yhteyttä kuin isien ja poikien (Haavio-Mannila ym. 2009).

Aikuisten auttamisessa näyttäisi olevan kyse yleensä omien tai puolison vanhempien auttamisesta, kun taas kotitalouden ulkopuolisten lasten auttaminen näyttäisi olevan ennen kaikkea lastenlapsista huolehtimista (Sutela & Lehto 2014). Tätä oletusta tukevat tutkimustulokset 62–67-vuotiaista suurten ikäluokkien edustajista, joista puolet antoi hoiva-apua vanhemmilleen ja vajaa kolmannes puolison vanhemmille. Valtaosa isovanhemmiksi tulleista suurista ikäluokista hoiti lapsenlapsiaan. (Danielsbacka ym. 2013.)

Auttaminen vaatii konkreettisesti aikaa. Osa-aikatyötä tekevät naiset huolehtivat koko-aikatyötä tekeviä naisia enemmän aikuisista sekä lapsista ja aikuisista. Kenties osa-aikatyötä tekevillä on enemmän aikaa ja energiaa huolehtia ikääntyneistä vanhemmistaan. Toisaalta työnteon vähentäminen osa-aikaiseksi voi myös liittyä siihen, että ikääntyvistä vanhemmista on pakko pitää huolta. Tällöin lähestytään omaishoitajuutta, jos osa-aikaisista työtä tekevä käyttää merkittävän osan vapaa-ajastaan hoivaan ja luopuu osittain työnteosta vastatakseen läheisen huolenpitotarpeisiin. Aineistossa ei valitettavasti ollut tietoa virallisena omaishoitajana toimimisesta. Toisaalta osa-aikatyötä saatetaan tehdä myös omien terveysongelmien vuoksi. Osa-aikatyötä tekevillä olikin tässä tutkimuksessa muita yleisemmin huono koettu terveys.

Koettu kuntoutustarve on henkilön subjektiivinen näkemys kuntoutustarpeestaan. Mittarin toimivuudesta kertoo sen saman-

suuntainen yhteys työntekoa rajoittaviin terveysongelmiin ja huonoksi koettuun terveyteen (Pensola ym. 2008). Toisaalta sepelvaltimotautia sairastavilla riskitekijät ja taustatekijät selittivät koetusta kuntoutustarpeesta vain kymmenesosan, vaikka joukossa oli myös henkilöitä, joilla oli useita riskitekijöitä, mutta jotka eivät kokeneet kuntoutustarvetta. Sen sijaan koettu kuntoutustarve oli pääasiassa yhteydessä sairaudesta aiheutuvaan huoleen, sairauden kanssa elämiseen, asennoitumiseen sairautta kohtaan ja muihin psykososiaalisiin tekijöihin. (Ojala ym. 2007.) Koetun kuntoutustarpeen toimivuus mittarina vaatisikin tarkempaa tutkimusta.

Myös kysymyksen konteksti saattaa vaikuttaa. Ihmisten on todettu vähättelevän terveysongelmiaan, kun niitä kysytään Työvoimatutkimuksen yhteydessä (Burkhauser ym. 2002). Esimerkiksi Terveys 2000 -tutkimuksen yhteydessä työllisillä kuntoutustarvetta koki 55–64-vuotiaista naisista 60 prosenttia ja miehistä 38 prosenttia. Sen sijaan Työvoimatutkimuksen yhteydessä kysyttynä kuntoutustarvetta koki 55–64-vuotiaista naisista 39 prosenttia ja miehistä 33 prosenttia. (Pensola ym. 2008.) Myös tässä tutkimuksessa

aineistona käytetty Työolotutkimus on kerätty Työvoimatutkimuksen yhteydessä. Koettu kuntoutustarve olikin samalla tasolla kuin aiemmassa Työvoimatutkimuksessa yhteydessä tehdyssä kyselyssä.

Omaishoitajuus on omaishoitajalle usein vaativa ja raskaskin tilanne, johon tarvitaan yhteiskunnalta toimivia tukipalveluita. Näiden palveluiden kehittäminen on keskeistä, kun omaishoidon osuutta vanhushuollossa halutaan tulevaisuudessa kasvattaa ja työuria pidentää. Hallituksen tavoitteena on parantaa omaishoitajien tukimuotoja hallitusohjelmaan liittyvän kärkihankkeen myötä (Valtioneuvosto 2015). Hallitus kaavailee kuitenkin myös vuosilomien ja vapaapäivien vähennyksiä sekä työpäivän pidentämistä. Myös vuorotteluvapaan ehtoja on kiristetty. Saamiemme tulosten mukaan suunnitella olevat työajanpidennykset vaikuttanevat ennen kaikkea aikuisista huolehtimiseen. Kaiken kaikkiaan läheisten hoivaamisen mahdollistaminen erilaisten työaikajärjestelyin olisi tärkeää sekä ikääntyvien työntekijöiden työssäjaksamisen että vanhusten hoidon ja pienten lasten vanhempien jaksamisen kannalta.

Kirjallisuus

Blomgren, J. & Einiö, E. (2015) Laitoshoidon vähenemisen yhteys ikääntyneiden muihin pitkäaikaishoivan palveluihin ja sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden kustannuksiin vuosina 2000–2013. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (4), 334–348.

Burkhauser, R.V., Daly, M.C., Houtenville, A.J. & Nargis, N. (2002) Self-reported work limitation data: what they can and cannot tell us. *Demography* 39 (3), 541–555.

Danielsbacka, M., Tanskanen, A., Hämäläinen, H., Pelkonen, I., Haavio-Mannila, E., Rotkirch, A., Karisto, A. & Roos, J.P. (2013) Sukupolvien vuorovaikutus. Auttaminen ja yhteydenpito suurten ikäluokkien ja heidän lastensa elämässä. Tutkimuksia D58. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.

Fingerman, K.L., Pitzer, L.M., Chan, W., Birditt, K., Franks, M.M. & Zarit, S. (2010): Who gets what and why? Help middle-aged adults provide to parents and grown children. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 66B, 87–98.

Haavio-Mannila, E., Majamaa, K., Tanskanen, A., Hämäläinen, H., Karisto, A., Rotkirch, A. & Roos, J.P. (2009) Sukupolvien ketju. Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 107. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

HE (2015): Hallituksen esitys 16/2015 vp. [online]. <URL: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_16+2015.aspx>. Luettu 4.8.2016.

Hämäläinen, H. & Tanskanen, A. (2014) Autetaan-ko lapsia enemmän kuin vanhempia? Suurten

- ikäluokkien lapsilleen ja vanhemmilleen antama käytännön apu ja hoiva. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (4), 365–374.
- Julkunen, R. (2016) Hoivapolitiikka tänään. Vuosikokousalustus. Esitelmä Hyvinvointivaltion vaalijat ry:n vuosikokouksessa 10.3.2016. Tiivistelmä osoitteessa <URL: <http://www.hyvinvointivaltio.fi/?p=624>>. Luettu 26.8.2016.
- Jylhä, M. (2015) Vanhuus pitenee, hoiva vähenee? *Talous ja yhteiskunta* 1/2015, 40–45.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kauppinen, K. & Silfver-Kuhlampi, M. (toim.) (2015) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva. Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 12.
- Kehusmaa, S. (2014) Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmistien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kela.
- KELA (2015) Kelan Tilastollinen vuosikirja 2014. SVT, Sosiaaliturva, Helsinki 2015.
- Kröger, T. & Leinonen, A. (2012) Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health & social care in the community* 20 (3), 319–327
- Majamaa, K. (2012) Childcare as intergenerational support. Teoksessa Mayes, D.G. & Thomson, M. (toim.) *The Cost of Children: Parenting and Democracy in Contemporary Europe*. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 197–220.
- Ojala, S., Hautamäki, K. & Rissanen, P. (2007) Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kuntoutustarve. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 228–238.
- Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H. & Roine, S. (2008) Työikäiset ikääntyvät. 55–69-vuotiaiden terveys, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky, työkyky sekä kuntoutustarve. Tutkimuksia 78. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Shemeikka, R., Rinne, H. & Saares, A. (2016) Ikääntyvien työntekijöiden koettu kuntoutuksen tarve. *Julkaisematon käsikirjoitus*.
- STM (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Sutela, H. & Lehto, A.-M. (2014) Työolojen muutokset 1977–2013. Helsinki: Tilastokeskus.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2008a) Laatuseloste: Työolotutkimus. Tilastokeskus. [online]. <URL: http://www.stat.fi/til/tyoolot/2003/tyoolot_2003_2008-01-15_laa_001.html> Luettu 27.11.2015.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2008b) Laatuseloste: Työolotutkimus. Tilastokeskus. [online]. <URL: http://www.stat.fi/til/tyoolot/2008/tyoolot_2008_2008-12-08_laa_001.html>. Luettu 27.11.2015.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2014) Laatuseloste: Työolotutkimus. Tilastokeskus. [online]. <URL: http://www.stat.fi/til/tyoolot/2013/tyoolot_2013_2014-11-26_laa_001_fi.html>. Luettu 27.11.2015.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2015a) Kuolleet. Tilastokeskus. [online]. <URL: http://www.stat.fi/til/kuol/2014/01/kuol_2014_01_2015-10-23_tie_001_fi.html>. Luettu 26.11.2015.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2015b) Väestöennuste. Tilastokeskus. [online]. <URL: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html>. Luettu 27.11.2015.
- Tilastokeskus (2016) Työvoimatutkimuksen aikasarjataulukot. [online] <URL: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tym_tyt/?tablelist=true>. Luettu 3.5.2016.
- Tillman, P., Kallioma-Puha, L. & Mikkola, H. (toim.) (2014) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoivahankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69. Helsinki: Kelan tutkimusosasto
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P., & Muuri, A. (2014) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vanhuspalvelulaki (2012) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012. <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 3.5.2016.
- Valtioneuvosto (2015) Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Vuorotteluvapaalaki (2002) Vuorotteluvapaalaki 1305/2002. <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021305>>. Luettu 26.8.2016.
- Ympäristöministeriö (2013) Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös, 18.4.2013.