

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kohti kestäväää hoitotyötä

Hankeraportti 9.12.2025

Marja Hult, Venla Karikumpu, Marjo Ring, Heta Siranko

Kohti kestäväää hoitotyötä

1.1.2024–31.12.2025

Hanke on Työsuojelurahaston rahoittama.



Työsuojelurahasto
Arbetarskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

ISBN 978-952-344-637-3 (PDF)

Tiivistelmä

Tausta ja tavoitteet

Hoitotyön tulevaisuutta uhkaavat hoitajapula, ikääntyvä työvoima ja prekaarit työsuhteet, jotka heikentävät työntekijöiden hyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Vastavoimana tarkastellaan kestävästä työstä (decent work), jonka määritelmä kattaa turvalliset työolot, riittävän palkan, sosiaaliturvan ja osallistumismahdollisuudet. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa kestävästä työn indikaattorit hoitotyössä ja niiden yhteys hoitajien hyvinvointiin ja sitoutumiseen sekä kehittää kestävästä työn malli.

Menetelmät ja aineisto

Tutkimus toteutettiin monimenetelmällisesti yhdistäen systemaattisen katsauksen, laadulliset aineistot ja pitkittäisseurannan. Näin muodostettiin kokonaiskuva kestävästä työn ulottuvuuksista ja niiden vaikutuksista hoitotyöntekijöiden hyvinvointiin.

Tulokset

Kestävä työ rakentuu yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla. Keskeisiä tekijöitä ovat vakituinen työsuhde, yhteiset säännöt, avoin viestintä, työyhteisön pysyvyys, ihmislähtöinen johtaminen ja mahdollisuus palautumiseen. Tulokset osoittivat, että kestävä työ ennustaa parempaa mielenterveyttä ja vähentää työuupumusta. Lisäksi se vahvistaa psykologista turvallisuutta, sosiaalista tukea ja työn imua. Työyhteisön yhteenkuuluvuus ja johtamisen laatu nousivat ratkaiseviksi tekijöiksi.

Johtopäätökset

Kestävä työ ei synny yksilön ponnistuksista vaan yhteisöllisistä käytännöistä ja oikeudenmukaisesta johtamisesta. Työyhteisön yhteenkuuluvuus, selkeät pelisäännöt ja pysyvyys luovat perustan hyvinvoinnille ja sitoutumiselle. Johtajien läsnäolo ja vuorovaikutteinen, läpinäkyvä vallankäyttö ovat keskeisiä kestävästä työn toteutumiselle.

Sisälllys

1 Tausta	3
2 Tavoitteet	5
3 Menetelmät.....	6
3.1 Vaihe 1: Systemaattinen katsaus	6
3.2 Vaihe 2: Laadulliset tutkimukset	7
3.2.1 Kirjoitusaineisto.....	7
3.2.2 Haastatteluaineistot	9
3.3 Vaihe 3: Seurantatutkimus	10
3.4 Synteesi tuloksista	12
4 Keskeiset tulokset	13
4.1 Kestävä ja prekaarityö hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen perusteella	13
4.2 Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kestävästä ja eriarvoistavasta työstä.....	14
4.2.1 Työyhteisön keskeinen rooli kestäväen työn toteutumisessa	14
4.2.2 Hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön johtajien näkemyksiä polarisaatiosta.....	15
4.3 Kestävän työn yhteys hyvinvointiin: pitkäikäistutkimus	16
4.4 Kestävän työn malli	17
5 Pohdinta	18
6 Johtopäätökset.....	19
Lähdeluettelo	20

Kohti kestävää hoitotyötä -hanke sai rahoitusta Työsuojelurahastolta. Hanketta toteutti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Hankkeen kokonaisbudjetti on 144 350 euroa, josta Työsuojelurahaston rahoitusosuus oli 100 000 euroa.

1 Tausta

Maailmanlaajuinen huolenaihe hoidon turvaamisesta tulevaisuudessa johtuu ikääntymisen ja lisääntyneen sairastuvuuden aiheuttamasta hoidettavien lukumäärän kasvusta sekä samalla hoitotyövoiman vähenemisestä. Viime vuosina sairaanhoitajien pula on pahentunut voimakkaasti; on arvioitu, että sairaanhoitajista on pulaa 13 miljoonaa (World Economic Forum, 2022), johon vaikuttaa myös hoitotyövoiman ikääntyminen, asteittainen eläkkeelle siirtyminen ja ammatin houkuttelevuuden heikkeneminen (Tamata & Mohammadnezhad, 2023). Kansainvälinen työjärjestö ILO toteaa, että "terveydenhuollon työntekijöiden maailmanlaajuinen pula on tikittävä aikapommi" (ILO, 2018). Lisäksi sairaanhoitajien koulutuksen riittämätön rahoitus ja rajalliset opetusresurssit kouluttamaan uusia sairaanhoitajia ovat haitanneet pätevien sairaanhoitajien tarjontaa (Young & Adams, 2024).

Aiemmin vahvasti sisäiseen motivaatioon ja auttamisenhaluun, eli kutsumukseen perustuva hoitoala onkin muutoksessa (Hult et al., 2022, 2025; Kallio et al., 2022b, 2022a). Tutkimuksissa on jo selvitetty laajasti hoitotyön haasteita ja alalta lähdön syitä. Sairaanhoitajat perustelevat alan jättämistä esimerkiksi työuupumuksella, työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudella sekä epäsuotuisilla työoloilla (Kox et al., 2020). Työntekijäpulan ja heikon veto- ja pitovoiman lisäksi hoitoalalla yleistyvät prekaarit työsuhteet ja työolot, jotka johtuvat jatkuvista tiukoista säästötoimista, terveys- ja sosiaalipalveluiden yksityistämisestä ja kasvavasta työtaakasta (Fité-Serra et al., 2019). Sairaanhoitajien pulaa ja työstressiä koskevat kehittämis ehdotukset ovat keskittyneet pääasiassa yksilötasolle (Majeed & Fatima, 2020) ja vähän huomiota on kiinnitetty kontekstuaalisiin tekijöihin, muuttuviin työsuhteisiin, työelämän laatuun ja nykyisten järjestelmien kykyyn tarjota turvallista, ennustettavaa ja moraalisesti siedettävää eli ”kestävää” hoitotyötä (Blustein et al., 2022; Lyon, 2021).

Työelämän laatu on monimutkainen ilmiö, joka ulottuu yksilön työolosuhteista työmarkkinajärjestelmiin. Työelämän laadun merkitys on korostunut viime vuosina, kun ”hyvät työt ovat muuttumassa huonoiksi” (Adamson & Roper, 2019). Kestävän työn (decent work) ja prekaarityön kuvataankin olevan työelämän laadun jatkumon kaksi ääripäätä (Seubert et al.,

2021). Kiinnostus aiheeseen on kasvanut globalisaation, uusliberaalin talouspolitiikan ja työnantajien lisääntyneiden joustavuusvaatimusten myötä (Burchell et al., 2014). Hoiva-alalla esimerkiksi vanhus- ja pitkäaikaishoidon yksityistäminen ja kaupallistaminen ovat lisänneet epävarmuutta ja heikentäneet alan työoloja. On tarpeen tuottaa tietoa hoito- ja hoiva-alan työn laadusta, jotta organisaatiot ja päättäjät voivat löytää ratkaisuja kriisiytyneen alan ongelmiin (World Economic Forum, 2024).

Kansainvälinen työjärjestö (ILO) esitteli vuonna 1999 kestävän (decent) työn käsitteen, joka perustuu neljään strategiseen pilariin: täysi ja tuottava työllisyys, työntekijöiden oikeudet, sosiaalinen suojelu sekä sosiaalisen vuoropuhelun edistäminen (ILO, 1999). Arvopohjana ovat vapaus, tasa-arvo, turvallisuus ja ihmisarvo. Kestävän työn agenda keskittyy työntekijän oikeuksien turvaamiseen ja turvallisten työolosuhteiden edistämiseen, kiinnittäen erityistä huomiota naisiin, maahanmuuttajiin ja prekaarissa asemassa oleviin työntekijöihin. Makrotason viitekehyksen rinnalle on noussut psykologinen näkökulma, joka korostaa työn merkityksellisyyttä ja yksilön kokemuksia (Blustein et al., 2022). Tämä lähestymistapa pohjautuu Duffy ym. (2016) kehittämään *Psychology of Working* -teoriaan, joka tarkastelee, miten taloudelliset rajoitteet ja marginalisaatio vaikuttavat yksilön mahdollisuuksiin kestävään työhön. Teorian mukaan taloudelliset resurssit lisäävät mahdollisuuksia koulutukseen, urakehitykseen ja sosiaaliseen pääomaan, kun taas marginalisaatio estää pääsyn vakaaseen ja kestävään työhön – erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilta ryhmittä.

Hoitotyössä prekaarityö on yleistynyt ja se on haitallista työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin (Hult et al., 2025) lisäksi myös potilasturvallisuudelle ja se ilmenee jopa lisääntyneenä potilaskuolleisuutena (Dall’Ora et al., 2020). Prekaarityö viittaa työsuhteisiin ja työoloihin, jotka ovat heikkolaatuisia, turvattomia ja joissa toimeentulo on epävarmaa ja työntekijän oikeudet toteutuvat huonosti (Kreshpaj et al., 2020). Koronapandemia entisestään heikensi hoitajien työoloja ja hyvinvointia, ja asetti hoitotyöntekijät eriarvoiseen asemaan esimerkiksi etätyömahdollisuuksien ja autonomian suhteen (Llop-Gironés et al., 2021). Prekaarityön ulottuvuuksien määrittely avaa näkymiä kestävän työn (engl. decent work) tarkastelulle, joka on tutkimuksemme pääkäsite ja vastavoima prekaarityölle. Tässä tutkimushankkeessa kestävän työn ulottuvuuksina pidetään ILO:n määritelmän mukaan 1) turvallisia työsuhteita ja työntekijöiden



sitouttamista, 2) sosiaalista ja terveydellistä suojelua, 3) työntekijöiden oikeuksia ja päätöksentekoon osallistumista, ja 4) sosiaalista vuorovaikutusta ja tasa-arvoista kohtelua (ILO, 2018). Kestävän työn käsite on myös operationalisoitu mittariksi, jonka osa-alueet ovat ILO:n ulottuvuuksia mukailleen: fyysisesti ja sosiaalisesti turvallinen työympäristö, pääsy terveydenhuoltoon, riittävä palkka, riittävä lepo- ja palautumisaika ja organisaation ja arvojen yhteensopivuus (Duffy et al., 2017).

Nämä kestävän työn ulottuvuudet pitävät sisällään yksityiskohtaisempia teemoja liittyen ikääntyvien työntekijöiden asemaan työelämässä, osaamisen ja taitojen uudistamiseen, työn ja elämän tasapainoon, psykologiseen turvallisuuteen ja alhaalta ylös (bottom-up) mallien kehittämiseen työelämässä (Schulte et al., 2022). Näiden ulottuvuuksien kautta tutkimushankkeessa tarkastellaan kestävän työn rakentumisen ehtoja hoitotyössä, jossa kestävää työtä on toistaiseksi tutkittu vähän. Oletamme, että kestävä työ hoitoaloilla käsittää myös muita, kuin yllä mainittuja ulottuvuuksia, joita aiemmat määrittelyt eivät tavoita. Yksi tällainen ulottuvuus saattaa olla ihmisarvon käsite, joka on oleellinen osa hoitotyötä (Kangasniemi et al., 2013). Hoidettavilla eli potilailla on ehdoton ja jakamaton oikeus ihmisarvoiseen hoitoon ja kohtaamiseen, mutta hoitajilla on myös ihmisoikeusperustaisen terveydenhuollon ajatuksen mukaan oikeus ihmisarvoiseen ja kestävään (decent) työhön (Shaffer et al., 2022).

2 Tavoitteet

Tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa ja syventää olemassa olevaa tietopohjaa hoitotyön ammatin mahdollisuuksista. Tutkimuksessa suunnataan huomattavasti vähemmän tutkittuun ilmiöön eli hoitoalalla koettuihin työn positiivisiin ulottuvuuksiin ja tekijöihin, jotka lisäävät alalla työskentelevien hyvinvointia, työhön sitoutumista ja alan veto- ja pitotekijöitä. Tätä ilmiötä lähestymme kestävän työn käsitteen kautta.

Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä kestävään hoitotyöhön?
2. Millaisia merkityksiä hoitajat antavat kestäväälle työlle?

3. Miten kestävän työn indikaattorit ovat yhteydessä hoitajien hyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen?

Aiemmassa hoitajapulaan ja hoitajien sitoutumiseen keskittyvässä tutkimuksessa näkökulma on ollut joko organisaation tai potilaiden. Hoitajapula on vaikeuttanut organisaatioiden mahdollisuuksia täysipainoiseen toimintaan, jolloin potilaiden hoitoaikoja on jouduttu perumaan ja hoitotakuun toteutumisesta joustamaan. Tässä tutkimuksessa näkökulma on hoitajien; hoitotyöntekijällä on oikeus hyvinvointia tuottavaan turvalliseen ja kestäväan työhön.

Tutkimushankkeen uutuusarvona on luoda kestävän työn indikaattorit ja arvioida niiden yhteyttä hoitajien hyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen. Tutkimushanke kokoaa yhteen aiempaa tutkimusnäyttöä hoitajien hyvinvointia ja työhön sitoutumista edistävästä kestäväan työn tekijöistä sekä syventää ja lisää ymmärrystä siitä, millaisia merkityksiä työntekijät antavat työhön sitoutumiselle, hyvinvoinnille ja kestäville työnteon ehdoille ja edellytyksille. Hankkeessa tuotetun tiedon perusteella luodaan kestäväan työn malli.

3 Menetelmät

Tutkimus oli monimenetelmätutkimus, jolla pystyttiin tuottamaan ilmiöstä moniulotteista tietoa (Sormunen et al., 2013). Ensimmäinen vaihe oli systemaattinen katsaus, seuraavassa vaiheessa kerättiin kirjoitus- ja haastatteluaineistoja, jotka analysoitiin laadullisin menetelmin, ja kolmas vaihe oli pitkittäistutkimus. Lopuksi kaikkien vaiheiden tulokset yhdistettiin kestäväan työn malliksi.

3.1 Vaihe 1: Systemaattinen katsaus

Systemaattinen katsaus, joka sisälsi sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia raportoitiin PRISMA-ohjeiston mukaisesti (Page et al., 2021). Tutkimukseen sisällytettiin englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa käsiteltiin hoito- tai hoivatyön kontekstissa kestäväa työtä (decent work) tai prekaarityötä (precarious work). Ulos suljettiin tutkimukset, joissa käsiteltiin epävirallista (informal) hoivatyötä ja muita ammattiryhmiä kuin hoito- ja hoivatyöntekijöitä.

Tutkimuksia haettiin Scopus, Web of Science, PubMed, CINAHL, PsycINFO ja SocINDEX - tietokannoista 11.1.2024 ilman vuosirajoitusta. Kaksi tutkijaa kävi läpi tutkimukset ensin otsikko- ja tiivistelmätasolla sekä kokotekstitasolla. Samoin laadunarvion toteutti itsenäisesti kaksi tutkijaa (Hong et al., 2018). Tutkimuksista poimitut tiedot analysoitiin sisällönanalyysilla.

Protokolla rekisteröitiin PROSPERO-tietokantaan (CRD42024502039). Kirjallisuushaku tehtiin 11.1.2024 kuuteen kansainväliseen tietokantaan: Scopus, Web of Science, PubMed, CINAHL, PsycINFO ja SocINDEX. Hakulauseke oli (*nurs OR "care work"*) AND (*decent* OR precari**). Synonyymejä ei käytetty, jotta löydettiin tutkimukset, joissa käsitteet oli eksplisiittisesti määritelty tutkijoiden toimesta. Lisäksi tarkistettiin mukaan otettujen tutkimusten lähdeluettelot mahdollisten lisäjulkaisujen löytämiseksi. Sisäänottokriteerit: vertaisarvioidut empiiriset tutkimukset (kaikki tutkimusasetelmat), jotka raportoivat laadullisia tai määrällisiä tuloksia kestävästä tai prekaarista työstä hoito- ja hoivatyöntekijöillä; vain englanninkieliset julkaisut. Poissulkukriteerit: kotityö, epävirallinen hoivatyö sekä tutkimukset, joissa mukana oli muita ammattiryhmiä kuin hoitajia tai hoivatyöntekijöitä.

Kaksi tutkijaa arvioi itsenäisesti otsikot, tiivistelmät ja kokotekstit. Eroavaisuudet ratkaistiin keskustelemalla. Seulonta toteutettiin Covidence-ohjelmalla. Tutkimusten laatua arvioitiin Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) -työkalulla. Arvioinnin teki kaksi tutkijaa, ja erimielisyydet ratkaistiin kolmannen tutkijan avulla. Yhtään tutkimusta ei suljettu pois laadun perusteella. Aineiston analyysiin ja synteesiin käytettiin data-based convergent synthesis -menetelmää, jossa sekä laadulliset että määrälliset tulokset analysoitiin yhtenä kokonaisuutena (). 1) Kvantitatiiviset tulokset muunnettiin kvalitatiivisiksi, 2) Kontekstuaaliset ennakoivat tekijät analysoitiin induktiivisesti, 3) Kestävän ja prekaarin työn ulottuvuudet analysoitiin deduktiivisesti UNECE:n Employment Quality Framework -viitekehysten avulla (UNECE, 2015), 4) Tulokset yhdistettiin temaattisella analyysillä.

3.2 Vaihe 2: Laadulliset tutkimukset

3.2.1 Kirjoitusaineisto



Vaiheen kaksi ensimmäinen tutkimus perustuu kirjoitusaineistoon, joka kerättiin terveydenhuollon työntekijöiltä. Osallistujat rekrytoitiin osana laajempaa hoito- ja hoivatyön laatua käsittelevää tutkimusta vuonna 2023 yhden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä edustavan ammattiliiton kautta. Kyselyn loppuun oli liitetty pyyntö osallistua vapaaehtoiseen haastatteluun. Haastatteluun ilmoittautui yli 600 vapaaehtoista, osa ilmoittautuneista haastateltiin muita tutkimuksia varten. Tätä tutkimusta varten lähetettiin kirjoituskutsu 426 henkilölle, joista 101 vastasi (24 %). Osallistujat edustivat erilaisia ammattiryhmiä, terveydenhuollon toimintaympäristöjä ja maantieteellisiä alueita. Osallistujia pyydettiin vastaamaan kirjallisesti Webropol-kyselyyn keväällä 2024. Kysely sisälsi kestävän työn neljään ulottuvuuteen teemoitettuja kysymyksiä: työsuhteen pysyvyys, sosiaalinen suojelu, työntekijöiden oikeudet ja sosiaalinen vuoropuhelu. Lisäksi pyysimme vastaajia pohtimaan, kuinka näitä teemoja voitaisiin edistää työpaikoilla. Aineistoa kertyi yhteensä 136 sivua Calibri-fontilla (12 pt) ja rivivälillä 1,5.

Osallistujien taustatiedot

Kirjoituspyyntöön vastanneista 99 % oli naisia (n = 100), iältään he olivat 25-63 vuotiaita (keskiarvo 47,7, keskihajonta 10,4). Työkokemuksen keskiarvo vastanneilla oli 21,5 vuotta (keskihajonta 11,1), vaihteluväli 4–41 vuotta. Suurin osa vastaajista (82,2 %) oli vakituksessa työsuhteessa, 11 % määräaikaisessa ja 3 % osa-aikaisessa työsuhteessa. Osallistujat työskentelivät pääosin julkisella sektorilla (80,2 %), 14 % työskenteli yksityisellä sektorilla ja 1 % kolmannella sektorilla. Suurin osa osallistujista (n = 75) oli sairaanhoitajia.

Aineiston analyysi

Kirjoitusaineisto analysoitiin hyödyntäen teema-analyysiä (Braun et al., 2022; Braun & Clarke, 2023). Ensin aineisto luettiin huolellisesti kokonaisuudessaan, jotta saatiin alustava käsitys sen sisällöstä. Ensimmäisen lukemisen aikana havaittiin, että vastaajat kirjoittivat samoista ilmiöistä vastatessaan eri kestävän työn ulottuvuuksia kartoittaviin kysymyksiin. Analyysin toisessa vaiheessa koottiin samaa ilmiötä kuvaavat odotukset omiksi tekstitiedostoiksi. Aineisto-otteiden pituus vaihteli muutamasta sanasta useisiin lauseisiin. Tämän jälkeen käytiin läpi huolellisesti luokiteltuja aineisto-otteita, jonka jälkeen aineisto-otteita ryhmiteltiin temaattisesti. Työyhteisön merkityksellisyyden korostui läpi kaikkein teemojen. Tämä syvensi ymmärrystä työyhteisön merkityksestä ja ohjasi analyysia sen yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. Neljännessä vaiheessa

aineisto teemoiteltiin neljään pääteemaan: Sosiaalinen yhteenkuuluvuus kestävän työn edellytyksenä, Yhteiset säännöt kestävän työn edellytyksenä, Pysyvyys kestävän työn perustana, ja Vastavuoroisuus johtamisen edellytys kestävässä työssä.

3.2.2 Haastatteluaineistot

Haastatteluaineistot kerättiin myös vuonna 2023 kyselytutkimukseen osallistuneiden joukosta. Ensin haastateltiin 26 hoitoyöntekijää yksilöhaastatteluin vuoden 2023 kesällä epätasa-arvon kokemuksista hoitotyössä. Tämä haastatteluaineisto päätettiin analysoida osana tätä hanketta, koska vaiheen 1 katsauksessa todettiin kestävän työn olevan vastakohta prekaarityölle, eli heikkolaatuisille työsuhteille; ja katsaus tuotti runsaasti kuvausta epätasa-arvosta hoitotyössä. Hoitoyöntekijöiden haastatteluaineistoa täydennettiin hoitotyön johtajien (n = 17) ryhmähaastatteluilla (n = 6), ja molemmat aineistot analysoitiin yhtä aikaa.

Osallistujien taustatiedot

Hoitotyön johtajien keski-ikä oli 52 ja hoitoyöntekijöiden 47 vuotta. Hoitotyön johtajista sekä hoitoyöntekijöistä naisia oli 88 %. Johtajien yleisin koulutustausta oli ammattikorkeakoulututkinto (59%) ja seuraavaksi yleisin oli ylempi korkeakoulututkinto (29%). Johtajista sekä apulaisosastonhoitajia että osastonhoitajia oli molempia 41 %. Hoitoyöntekijöiden yleisin ammatti oli sairaanhoitaja (69%), seuraavaksi eniten oli lähihoitajia (15%). Hoitoyöntekijöiden keskimääräinen työkokemus oli 20 vuotta.

Aineiston analyysi

Keskimääräinen kesto sairaanhoitajien haastatteluissa oli 47 minuuttia ja johtajien haastatteluissa 98 minuuttia. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ensin erikseen kahden tutkijan toimesta (Hsieh & Shannon, 2005). Johtajien aineisto sisälsi 350 alkuperäistä ilmaisua ja hoitajien aineisto 505. Alaluokkien muodostamisen jälkeen analyysit yhdistettiin ja kaksi tutkijaa jatkoi analyysin loppuun muodostamalla neljä pääkategoriaa. Lopuksi koko tutkijaryhmä keskusteli ja viimeisteli analyysin. Tutkijaryhmän pohdinnan tuloksena havaittiin, että aineistot kuvasivat hoitotyön ja työntekijöiden jakautumista osin vastakkaisiin ryhmiin ja arvostuksiin, joten tutkimuksen ilmiöksi nimettiin polarisaatio hoitotyössä.



3.3 Vaihe 3: Seurantatutkimus

Tutkimusasetelma ja osallistujat

Tutkimus oli pitkittäistutkimus, joka toteutettiin Suomessa kahdessa mittauspisteessä: T1 helmikuussa 2023 ja T2 helmikuussa 2025. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä edustava ammattiliitto julkaisi kutsun osallistua tutkimukseen viikkotiedotteessaan, joka tavoitti noin 100 000 työntekijää. Kyselyyn vastattiin sähköisesti Webropol-työkalun avulla, ja kutsusta muistutettiin kahdesti. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi yhteensä 4 574 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää. Toiseen kyselyyn (n = 1 018) osallistuivat ne, jotka olivat vapaaehtoisesti ilmoittautuneet seurantatutkimukseen (n=1 796). Kahdeksan vastausta suljettiin pois, koska puuttuvia arvoja oli yli 50 %, jolloin lopullinen otoskoko oli 1 010. Osallistujien keski-ikä oli 46,3 vuotta (SD 10,2), ja heillä oli keskimäärin 15,8 vuoden työkokemus (SD 10,3). Suurin osa oli naisia (n = 919), miehiä oli 79 ja muita tai ei halunnut kertoa 8. Koulutustaustaltaan 33 % oli ammatillinen tutkinto, 54 % ammattikorkeakoulututkinto ja 13 % maisterin tutkinto. Ammattiryhmistä yleisimpiä olivat sairaanhoitajat (66 %) ja lähihoitajat (19 %). Suurin osa (80%) työskenteli julkisella sektorilla, 17 % yksityisellä ja 3 % kolmannella sektorilla. Työpaikoista yleisin oli sairaala (56 %), perusterveydenhuolto (18 %) tai ikääntyneiden palvelut (15 %).

Mittarit

Kestävä työ (Decent work)

Kestävän työn mittaamiseen käytettiin Employment Precariousness Scale (EPRES-Be) -mittaria (Vanroelen et al., 2024), joka pohjautuu Vives ym. (2011) alkuperäiseen mittariin. Tässä tutkimuksessa väittämät koodattiin käänteisesti, jolloin kestävä työ määriteltiin vähiten prekaariksi työsuhteeksi. Mittarissa oli 39 väittämää, jotka kattoivat kahdeksan ulottuvuutta: Työsopimuksen kesto, Voimaantumisen, Johtaminen, Oikeudet, Oikeuksien käyttö, Työaika, Palkka ja Koulutus. Ulottuvuuksien keskiarvot harmonisoitiin asteikolle 0–1, jossa suurempi arvo kuvasi kestävä työ parempaa toteutumista. Cronbachin alfa oli 0,879 vuonna 2023 ja 0,873 vuonna 2025.

Mielenterveys

Mielenterveyttä mitattiin WHO-5 Mental Well-Being Index -mittarilla (Topp et al., 2015), joka sisältää viisi väittämää (esim. ”Olen tuntenut oloni rauhalliseksi ja rentoutuneeksi”).

Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 1 (Ei koskaan) – 6 (Koko ajan). Suurempi keskiarvo kuvasi parempaa mielenterveyttä. Cronbachin alfa oli 0,879 vuonna 2023 ja 0,894 vuonna 2025.

Työuupumus

Työuupumusta mitattiin Burnout Assessment Tool (BAT-4) -mittarilla (Schaufeli et al., 2020), joka on validoitu suomeksi (Hakanen & Kaltiainen, 2022). Mittari sisältää neljä ulottuvuutta: uupumus, psyykinen irrottautuminen työstä, kognitiivinen etäännyminen ja emotionaalinen etäännyminen. Vastausvaihtoehdot olivat 1 (Ei koskaan) – 5 (Aina). Cronbachin alfa oli 0,742 vuonna 2023 ja 0,701 vuonna 2025.

Välittävät tekijät

Työn voimavarat: Mahdollisuus ja vaatimus oppimiseen, ammatillinen osaaminen, luovuus, tehtävien vaihtelevuus, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Vastausvaihtoehdot: 4 (Täysin samaa mieltä) – 1 (Täysin eri mieltä). Cronbachin alfa = 0,751 (2023) ja 0,759 (2025). *Psykologinen turvallisuus:* Neljä väittämää Psychological Safety Scale -mittarista (Adair et al., 2022). Vastausasteikko 5 (Täysin samaa mieltä) – 1 (Täysin eri mieltä). Cronbachin alfa = 0,692 (2023) ja 0,661 (2025). *Sosiaalinen tuki:* Seitsemän väittämää kollegoilta ja esihenkilöltä saadusta tuesta. Vastausasteikko 4 (Täysin samaa mieltä) – 1 (Täysin eri mieltä). Cronbachin alfa = 0,841 (2023) ja 0,844 (2025). *Työn imu:* UWES-9 (Schaufeli et al., 2006), yhdeksän väittämää jakaantuneena kolmeen ulottuvuuteen (tarmokkuus, omistautuminen, uppoutuminen). Vastausasteikko 0 (Ei koskaan) – 6 (Päivittäin). Cronbachin alfa = 0,951 (2023) ja 0,950 (2025).

Aineiston analyysi

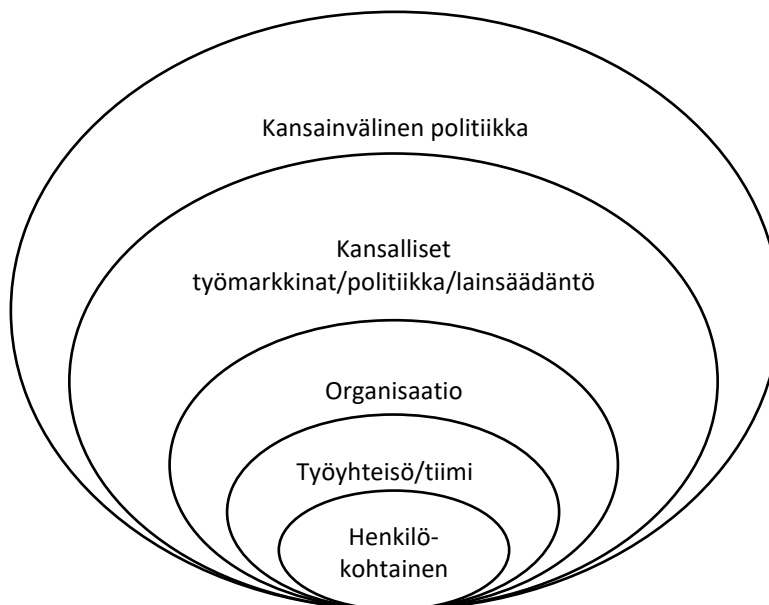
Tapaukset, joissa yli 50 % tiedoista puuttui, poistettiin ($n = 8$). Puuttuvien arvojen osuus vaihteli 0–2,7 % muuttujittain. Little'n MCAR-testi osoitti, että puuttuvat arvot olivat satunnaisia ($p = 0,645$), joten käytettiin listwise-poistoa. Kuvailevat tilastot (keskiarvot, keskihajonnat, frekvenssit) laskettiin osallistujien taustatiedoista. Mittareiden sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfalla. Pearsonin korrelaatiot laskettiin kestävän työn ulottuvuuksien ja muiden muuttujien välillä, ja niitä tulkittiin seuraavasti: erittäin vahva $r > 0,79$, vahva $r = 0,50–0,70$, kohtalainen $r = 0,30–0,50$, heikko $r < 0,30$. Kestävän työn rakenteen testaamiseksi tehtiin konfirmatoriset faktorianalyysit vuosittain. Hypoteesien testaamiseen käytettiin polkumalleja.



Mallin sopivuutta arvioitiin seuraavilla indekseillä: RMSEA < 0,05, CFI ja TLI > 0,95 (Hu & Bentler, 2009). Tilastollinen merkitsevyys asetettiin tasolle $p \leq 0,05$. Analyysit tehtiin Stata-ohjelmalla (versio 19.5).

3.4 Synteesi tuloksista

Hankkeen osatutkimusten tulosten perusteella muotoiltiin kestävän työn malli, joka perustuu Bronfenbrennerin kehittämään sosioekologiseen terveyden edistämisen teoriaan (Kilanowski, 2017). Sosioekologisen terveyden edistämisen teoria perustuu ajatukseen, että terveys ei synny pelkästään yksilön valinnoista tai biologisista tekijöistä, vaan se rakentuu monitasoisessa vuorovaikutuksessa yksilön, yhteisön ja ympäristön välillä. Tässä tutkimushankkeessa mallia sovelletaan kestävän työn ulottuvuuksien kuvaamiseen ja niiden yhteyteen hoitotyöntekijöiden hyvinvointiin (Kuvio 1). Kestävä työ kuvataan seuraavien tasojen yhteisvaikutuksessa: yksilötaso kuvaa työntekijän henkilökohtaisia tietoja, taitoja, asenteita ja käyttäytymistä; yhteisötasolla kestävä työ syntyy työyhteisöissä ja tiimeissä; organisaatiotaso sisältää työpaikan toiminnan; yhteiskunnallinen taso kuvaa kansallisia työmarkkinoita, työmarkkinapolitiikkaa ja lainsäädäntöä; ja kansainvälisellä taso sisältää kestävän työn suositukset ja taloudelliset rakenteet. Malli painottaa osallistavaa lähestymistapaa, eli yksilö ja yhteisö osallistuvat päätöksentekoon ja toimintaan, jotta ratkaisut olisivat kontekstuaalisesti sopivia ja kestäviä (Golden et al., 2015).



Kuvio 1. Kestävän työn moniulotteisen mallin rakentaminen sosioekologisen teorian mukaan.

4 Keskeiset tulokset

4.1 Kestävä ja prekaarityö hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen perusteella

Kirjallisuushaut tuottivat 6272 tutkimusta, joista kokoteksteinä arvioitiin 92 tutkimusta.

Katsaukseen sisällytettiin 18 tutkimusta, joista viisi käsitteli kestävää työtä ja 13 prekaarityötä ja ne oli toteutettu vuosina 2013–2024 eri maissa (mm. Kiina, Suomi, Alankomaat, Espanja, Turkki).

Tutkimuksiin oli osallistunut yhteensä 8805 hoito- ja hoivatyöntekijää. Tutkimuksista 10 oli määrällistä (1 pitkittäistutkimus) ja kahdeksan laadullista (mm. etnografiat, haastattelut).

Laadunarviointi tehtiin MMAT-työkalulla ja kuusi tutkimusta täytti kaikki kriteerit. Kestävä työtä kuvaavista tutkimuksista neljässä käytettiin teoreettisena viitekehyksenä *Psychology of Working* -teoriaa (Duffy et al., 2016). Tulokset jaettiin kontekstuaalisiin ennakoiviin tekijöihin, kestävän ja prekaarityön ulottuvuuksiin ja niiden seurauksiin (Hult et al., 2024). Tässä raportissa keskitytään kestävään työhön.

Kontekstuaaliset ennakoivat tekijät

Kontekstuaaliset ennakoivat tekijät jakaantuivat henkilökohtaisiin ja työhön liittyviin tekijöihin.

Työntekijät, jotka olivat iäkkäämpiä ja joilla ei ollut taloudellisia vaikeuksia, olivat useammin kestävässä työssä kuin nuoremmat ja heikossa taloudellisessa asemassa olevat. Työhön liittyvistä tekijöistä pitempi työkokemus, vakituinen työsopimus ja johtava asema olivat yhteydessä kestävään työhön.

Kestävän työn ulottuvuudet

Työelämän laatuun liittyvät ulottuvuudet (Employment Quality Framework, UNECE, 2015) havaittiin sekä kestävän, että prekaarityön tutkimuksissa. Kestävän työn ulottuvuuksia olivat turvalliset työolot, riittävä palkka, työaikojen ennakoitavuus ja työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuus, sosiaaliturva ja oikeus järjestäytymiseen, osallistumismahdollisuudet työehtojen ja -aikojen määrittelyyn, osaamisen kehittyminen ja mahdollisuus urakehitykseen, hyvä työilmapiiri ja yhteensopivat arvot.

Kestävän työn seuraukset

Kestävä työ oli yhteydessä parempaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, vähentyneeseen työuupumukseen, suurempaan työtyytyväisyyteen ja sitoutuminen, pienempään vaihtuvuuteen, voimaantumiseen ja urakehitykseen.

4.2 Hoitotyöntekijöiden kokemuksia kestävästä ja eriarvoistavasta työstä

4.2.1 Työyhteisön keskeinen rooli kestävästä työn toteutumisessa

Sosiaalinen yhteenkuuluvuus kestävästä työn edellytyksenä

Kestävästä työn kokeminen edellytti vastaajien mukaan vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta työyhteisössä. Yhteiset työkäytännöt ja niihin sitoutuminen loivat turvallisuuden tunnetta ja paransivat työilmapiiriä. Yhteenkuuluvuutta vahvistivat toimintatavat, joissa työntekijät tukivat toisiaan ja kantoivat vastuuta omista tehtävistään. Tämä nähtiin vastuullisena jäsenyytenä ja pyrkimyksenä edistää yhteisiä tavoitteita, mikä saattoi vaatia oman edun asettamista yhteisön edun taakse. Yhteenkuuluvuutta heikensivät käytännöistä poikkeavat toimintatavat, kuten tiimityötaitojen puute, kiusaaminen, kateus, itsekkyyden ja klikkien muodostaminen. Tällainen käyttäytyminen heikensi luottamusta, vaikeutti tiimityötä ja saattoi johtaa jopa työpaikan vaihtoikeisiin. Yhteenkuuluvuutta rakentavat käytännöt olivat osin implisiittisiä, mutta niiden merkitys kestävästä työn toteutumiselle oli keskeinen.

Yhteiset säännöt kestävästä työn edellytyksenä

Selkeät ja yhdessä sovitut säännöt tukivat kestävästä työtä. Ne perustuivat lainsäädäntöön ja organisaation sisäisiin pelisääntöihin, jotka ohjasivat työyhteisön toimintaa. Vastaajien mukaan sääntöjen tuli olla oikeudenmukaisia, selkeitä ja työntekoa tukevia. Yhteisesti sovitut säännöt lisäsivät turvallisuuden tunnetta ja vahvistivat työn ennakoitavuutta sekä autonomiaa. Sääntöjen puute tai epäselvyys aiheutti epävarmuutta ja vaikeutti työntekoa. Ongelmia havaittiin sekä työyhteisö- että organisaatiotasolla, mikä korosti ammattiliittojen ja luottamusmiesten roolia oikeuksien toteutumisen varmistajana. Käytännöt, kuten lomajärjestelyt, työvuorot ja joustavuuteen liittyvät sopimukset, vahvistivat kestävästä työn kokemusta. Selkeä viestintä



työnantajalta odotuksista ja rajojen määrittely siitä, mihin työntekijät voivat itse vaikuttaa, lisäksi ennakoitavuutta ja itseohjautuvuutta.

Pysyvyys kestävän työn perustana

Kestävän työn toteutuminen edellytti vastaajien mukaan sekä työntekijöiden että työolojen pysyvyyttä. Pitkäaikainen työyhteisön jäsenyys vahvisti osaamisen kertymistä, luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Vakaassa työyhteisössä tiedon siirtyminen ja osaamisen kehittäminen nähtiin koko yhteisön yhteisenä vastuuna, ei pelkästään yksilön tehtävänä. Jatkuvat muutokset organisaatio- ja työyhteisötasolla heikensivät työturvallisuuden kokemusta ja lisäsivät epäluottamusta työntekijöiden ja työnantajan välillä.

Vastavuoroisuus johtamisen edellytyksenä

Kestävä työ edellytti johtamista, joka perustui läsnäoloon ja vuorovaikutukseen. Johtajien tuli työskennellä lähellä henkilöstöä, tuntea työn arki ja käydä aitoja kasvokkain tapahtuvia keskusteluja. Etäinen, teknologian välityksellä tapahtuva viestintä koettiin riittämättömäksi ja vieraannuttavaksi. Johtajien ja työntekijöiden keskinäinen tuttuus ja avoin vuorovaikutus mahdollistivat tarpeiden tunnistamisen, ristiriitojen ratkaisun ja eettisten periaatteiden ylläpidon. Vallankäyttö nähtiin välttämättömänä, mutta sen tuli olla oikeudenmukaista, läpinäkyvää ja työntekoa sekä hyvinvointia edistävää.

4.2.2 Hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön johtajien näkemyksiä polarisaatiosta

Yksilölliset erot

Polarisaatio yksilötasolla liittyi valmiuksiin, työkykyyn, arvoihin, sukupolvien välisiin eroihin ja koulutustaustaan. Hoitajien erilaiset elämäntilanteet ja työkyky nähtiin jakautumista lisäävinä tekijöinä. Esihenkilöt kuvasivat nuoria hoitajia vaativampina ja vähemmän sitoutuneina, kun taas vanhemmat hoitajat koettiin jäykempinä ja muutosvastaisina. Molemmat ryhmät nostivat esiin arvojen ja työmenetelmien erot, jotka aiheuttivat ristiriitoja. Lisäksi koulutustaustojen erot (esim. lähihoitaja vs. sairaanhoitaja, AMK- vs. yliopistotutkinto) synnyttivät hierarkioita ja palkkaepätasaa. Hoitajat kokivat, että osaamiseroja ei aina tunnistettu, mikä lisäsi turhautumista.



Työyksiköiden siiloutuminen

Työyhteisöissä polarisaatio näkyi johtamiskäytännöissä, eriarvoisesta asemasta tiimeissä ja kilpailussa erikoisalojen välillä. Esihenkilöt kuvasivat johtamisen yksilöllistymistä, mikä johti kokemukseen epätasaisesta kohtelusta. Hoitajat puolestaan kokivat, että johtaminen vaikutti arvojen ja asenteiden jakautumiseen. Työympäristön tasolla erikoisalojen välinen kilpailu korostui: akuuttihoito ja tehohoito nähtiin arvostetuimpina, kun taas vanhuspalvelut ja perusterveydenhuolto kärsivät heikommasta vetovoimasta. Tämä loi hierarkioita ja heikensi yhteistyötä.

Organisaatiorakenteet

Organisaatiotasolla polarisaatio liittyi julkisen ja yksityisen sektorin eroihin, palkkaeroihin ja määräaikaishuoneisiin. Yksityinen sektori koettiin paremmin resursoituna ja houkuttelevampana, mikä syvensi kuilua julkisen ja yksityisen välillä. Työsuhteiden osalta määräaikaiset työntekijät menettivät usein etuja ja koulutusmahdollisuuksia, mikä lisäsi epätasa-arvoa ja kuormitti vakituisia työntekijöitä. Palkkaerot ja erikoisalakoholliset arvostuserot koettiin epäoikeudenmukaisina, ja ne heijastuivat työilmapiiriin.

Yhteiskunnalliset haasteet

Yhteiskunnallisella tasolla polarisaatio liittyi monikulttuurisuuteen, kielimuriin, maantieteellisiin eroihin ja COVID-19-pandemian vaikutuksiin. Kansainvälisten hoitajien integrointi nähtiin haastavana erityisesti kielitaidon puutteiden vuoksi, mikä lisäsi kuormitusta ja turvallisuusriskejä. Joissakin yksiköissä esiintyi ennakkoluuloja ja jopa rasismia, mikä heikensi yhteisöllisyyttä. Maantieteelliset erot näkyivät työnkuvien laajuudessa: maaseudulla hoitajat kokivat työnsä monipuolisemmaksi, kun taas kaupungeissa erikoistuminen oli yleisempää. Pandemia lisäsi jakautumista suhtautumisessa suojautumiskäytäntöihin ja työtaakan hallintaan.

4.3 Kestävän työn yhteys hyvinvointiin: pitkittäistutkimus

Täydelliset tulokset on raportoitu tieteellisessä artikkelissa. Konfirmatorinen faktorianalyysi (CFA) vahvisti kahdeksan ulottuvuuden mallin soveltuvan erinomaisesti aineistoon molempina vuosina. Kestävän työn ulottuvuuksista *Työsopimuksen kesto* ja *Oikeudet* saivat korkeimmat keskiarvot

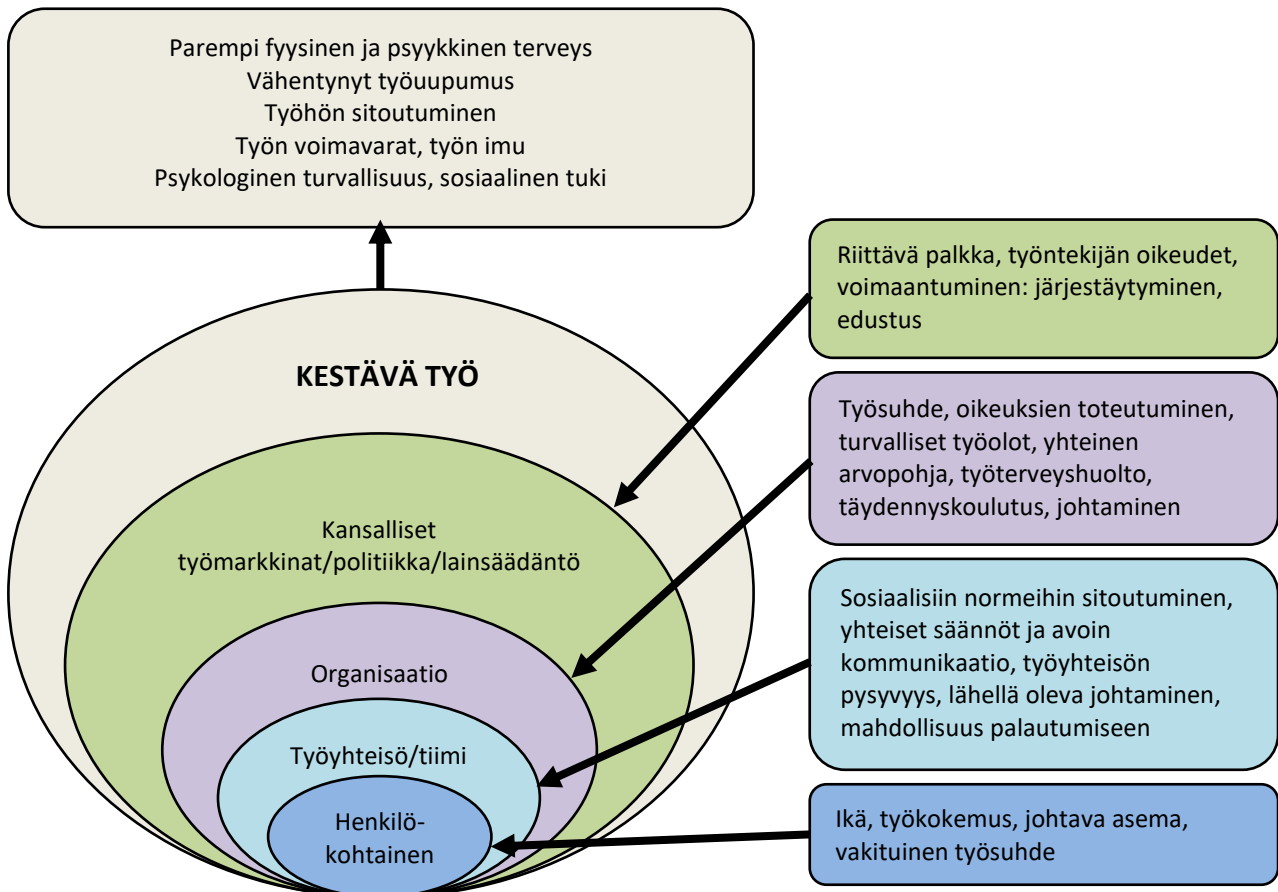
molempina vuosina. Kaikissa muissa ulottuvuuksissa havaittiin tilastollisesti merkitsevä kasvu kahden vuoden aikana, lukuun ottamatta *Johtaminen*-ulottuvuutta, jossa ei tapahtunut muutosta.

Ensimmäinen hypoteesi vahvistui: kestävä työ vuonna 2023 ennusti hyvää mielenterveyttä) ja vähensi työuupumusta vuonna 2025. Toisen hypoteesin testauksessa mallin soveltuvuus oli hyvä. Kestävä työ vuonna 2023 ennusti kestävää työtä vuonna 2025. Vuonna 2025 kestävä työ oli tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti yhteydessä työn voimavaroihin, psykologiseen turvallisuuteen, sosiaaliseen tukeen ja työn imuun. Lisäksi psykologinen turvallisuus vähensi työuupumusta, sosiaalinen tuki ja työn imu lisäsivät mielenterveyttä ja vähensivät työuupumusta. Kokonaisvaikutukset olivat seuraavat: kestävä työ 2025 paransi mielenterveyttä ja vähensi työuupumusta välittävien tekijöiden kautta. Lisäksi havaittiin ristiinvaikutuksia yli ajan: kestävä työ vuonna 2023 ennusti työn voimavaroja, psykologista turvallisuutta ja sosiaalista tukea vuonna 2025. Toinen hypoteesi vahvistui vain osittain, sillä työn voimavarat eivät olleet yhteydessä mielenterveyteen tai työuupumukseen, eikä psykologinen turvallisuus mielenterveyteen.

4.4 Kestävän työn malli

Indikaattorit ja kestävä työn seuraukset tunnistettiin kirjallisuuskatsauksen, kirjoitusaineiston ja pitkittäistutkimuksen tuloksina (Kuvio 2). Kestävän työn indikaattorit jakaantuivat henkilökohtaiselle tasolle, työyhteisö- ja organisaatio- ja kansalliselle tasolle. Tässä tutkimuksessa ei tullut ilmi indikaattoreita kansainväliselle, jotka olisivat kuvanneet kestävä työtä kansainvälisellä tasolla. Korkeampi ikä, pitempi työkokemus, johtava asema ja vakituinen työsuhde olivat yhteydessä kestävä työn toteutumiseen yksilötasolla. Sosiaaliin normeihin sitoutuminen, yhteiset säännöt ja avoin kommunikaatio, työyhteisön pysyvyys, lähellä oleva johtaminen ja mahdollisuus palautumiseen kuvasivat kestävä työn toteutumista työyhteisössä. Organisaatioissa kestävä työhön on mahdollista vaikuttaa työsuhteisiin, työntekijän oikeuksien toteutumiseen, turvallisiin työoloihin, työterveyshuollon palvelujen saatavuuteen, täydennyskoulutukseen ja reiluun johtamiseen huomiota kiinnittämällä. Myös työntekijän ja organisaation yhteinen arvopohja lisäsi kokemusta kestävästä työstä. Kansallisella tasolla pystytään neuvottelemaan riittävästä palkasta, työntekijän oikeuksista ja työntekijän järjestäytymisoikeuden takaamisesta.





Kuvio 2. Kestävä työ rakentuu henkilökohtaiselta tasolta kansalliseen päätöksentekoon.

5 Pohdinta

Tutkimuksen perusteella kestävä työ terveydenhuollon organisaatioissa rakentuu ennen kaikkea työyhteisön sisäisistä suhteista ja yhteisistä käytännöistä, ei ainoastaan yksittäisien työntekijän työsuorituksista. Työntekijöiden kokemus kestävästä työstä rakentuu vahvasta yhteenkuuluvuuden tunteesta, joka syntyy tilanteessa, jossa työyhteisön jäsenet sitoutuvat yhteisiin käytäntöihin ja tukevat toisiaan. Kestävä työ edellyttää työyhteisön jäseniltä aktiivista osallistumista ja sitoutumista yhteisiin toimintatapoihin ja tavoitteisiin (Xue et al., 2024). Yhteenkuuluvuuden kokemusta haastaa yhteisistä käytännöistä poikkeava toiminta ja epäasiallinen käyttäytyminen kuten kiusaaminen, kateus ja työyhteisön sisäisten klikkien muodostaminen. Selkeät ja yhdessä sovitut säännöt ja avoin viestintä luovat työyhteisöön turvallisuutta ja ennakoitavuutta. Toteutuakseen kestävä työ edellyttää oikeudenmukaisia ja

läpinäkyviä pelisääntöjä, jotka tukevat työtä ja vahvistavat autonomiaa. Kestävän työn näkökulmasta työyhteisössä ja organisaatiossa tapahtuva avoin viestintä ja yhteiset säännöt ovat keskeisiä kestävien työolojen rakentamisessa (Zoromba et al., 2025).

Kestävään työhön liittyy myös työn kehittäminen ja työssä kehittyminen, joka edellyttää työyhteisöjen ja työolojen pysyvyyttä. Pitkäaikainen yhteistyö ja pysyvät työolosuhteet vahvistavat työntekijöiden keskinäistä luottamusta, työturvallisuutta ja osaamisen siirtymistä työyhteisössä. Kestävä työ edellyttää osaamisen kehittämistä koko työyhteisön tasolla, ei vain yksilöiltä (Albert ym., 2022).

Johtamisen rooli on ratkaiseva tekijä kestäväen työn toteutumisessa. Kestävän työn toteutuminen edellyttää johtajien läsnäoloa, vastavuoroista vuorovaikutusta ja oikeudenmukaista vallankäyttöä (Maritsa et al., 2022; Vallentin, 2022). Etäinen ja hierarkkinen johtaminen estää kestäväen työn toteutumista ja se koetaan ongelmalliseksi, kun taas relationaalinen, ihmissuudelähtöinen johtaminen edistää luottamusta ja psykologista turvallisuutta (myös Park ym., 2023). Vääränlainen ja hierarkkinen vallan käyttö johtaa kielteisiin psykologisiin ja emotionaalisiin kokemuksiin seurauksiin (Cummings et al., 2018; Trepanier et al., 2022).

Tämän tutkimushankkeen lähtökohta kestäväen työn määrittelylle oli ILO:n (1999) makrotason ulottuvuuksissa. Kuitenkin työntekijöiden käsitykset ja kokemukset kestävästä työstä keskittyivät työyhteisötasolle. Tämä osoittaa, että kestäväen työn toteutuminen on ennen kaikkea relationaalinen ja yhteisöllinen ilmiö, joka edellyttää työnantajalta aktiivisia toimia työolojen turvaamiseksi ja työntekijöiden osallistumisen mahdollistamiseksi (Nourafkan & Tanova, 2023; Pereira et al., 2019).

6 Johtopäätökset

- Kestävän työn toteutuminen terveydenhuollon organisaatioissa perustuu ennen kaikkea vuorovaikutukseen. Työntekijöiden kokemus kestävästä työstä syntyy vahvasta yhteenkuuluvuuden kokemusta työyhteisön sisällä, selkeistä ja oikeudenmukaisista

säännöistä, pysyvistä työolosuhteista sekä ihmislähtöisestä johtamisesta.

Yhteenkuuluvuuden kokemusta vahvistavat yhteiset toimintatavat ja käytännöt sekä niiden noudattaminen, kun taas poikkeava toiminta ja epäasiallinen käyttäytyminen heikentävät työntekijöiden välistä luottamusta ja työilmapiiriä.

- Selkeät, yhdessä sovitut säännöt ja avoin viestintä lisäävät työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja työn ennakoitavuutta, mikä tukee työntekijöiden autonomiaa. Pysyvyys työyhteisössä ja vakaat työolosuhteet luovat edellytykset osaamisen kehittymiselle ja luottamuksen rakentumiselle, kun taas jatkuvat muutokset lisäävät epävarmuutta ja työntekijöiden kuormitusta haastaen kestäväen työn toteutumista.
- Johtamisen rooli on kestäväen työn toteutumisessa keskeinen. Ihmislähtöinen, läsnä oleva ja vuorovaikutteinen johtaminen vahvistaa työntekijöiden turvallisuuden tunnetta, luottamusta ja työhyvinvointia, kun taas etäinen ja hierarkkinen johtaminen koetaan esteeksi kestäväen työn toteutumiselle. Johtajien vallankäytön tulee olla läpinäkyvää, perusteltua ja työntekijöiden hyvinvointia edistävää.

Lähdeluettelo

Adair, K. C., Heath, A., Frye, M. A., Frankel, A., Proulx, J., Rehder, K. J., Eckert, E., Penny, C., Belz, F., & Sexton, J. B. (2022). The Psychological Safety Scale of the Safety, Communication, Operational, Reliability, and Engagement (SCORE) Survey: A Brief, Diagnostic, and Actionable Metric for the Ability to Speak Up in Healthcare Settings. *Journal of Patient Safety*, 18(6), 513–520. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001048>

Adamson, M., & Roper, I. (2019). 'Good' Jobs and 'Bad' Jobs: Contemplating Job Quality in Different Contexts. *Work, Employment and Society*, 33(4), 551–559. <https://doi.org/10.1177/095001701985>

Blustein, D. L., Allan, B. A., Davila, A., Smith, C. M., Gordon, M., Wu, X. Y., Milo, L., & Whitson, N. (2022). Profiles of Decent Work and Precarious Work: Exploring Macro-Level Predictors and Mental Health Outcomes. <https://doi.org/10.1177/10690727221119473>. <https://doi.org/10.1177/10690727221119473>



- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Is thematic analysis used well in health psychology? A critical review of published research, with recommendations for quality practice and reporting. *Health Psychology Review, 17*(4), 695–718. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2161594>
- Braun, V., Clarke, V., & Hayfield, N. (2022). ‘A starting point for your journey, not a map’: Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology, 19*(2), 424–445. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1670765>
- Burchell, B., Sehnbruch, K., Piasna, A., Agloni, N., Burchell, B., Sehnbruch, K., Piasna, A., & Agloni, N. (2014). The quality of employment and decent work: Definitions, methodologies, and ongoing debates. *Cambridge Journal of Economics, 38*(2), 459–477. <https://doi.org/10.1093/CJE/BET067>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 85*, 19–60. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2018.04.016>
- Dall’Ora, C., Maruotti, A., & Griffiths, P. (2020). Temporary Staffing and Patient Death in Acute Care Hospitals: A Retrospective Longitudinal Study. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(2), 210–216. <https://doi.org/10.1111/jnu.12537>
- Duffy, R. D., Allan, B. A., England, J. W., Blustein, D. L., Autin, K. L., Douglass, R. P., Ferreira, J., & Santos, E. J. R. (2017). The development and initial validation of the decent work scale. *Journal of Counseling Psychology, 64*(2), 206–221. <https://doi.org/10.1037/COU0000191>
- Duffy, R. D., Blustein, D. L., Diemer, M. A., & Autin, K. L. (2016). The psychology of working theory. *Journal of Counseling Psychology, 63*(2), 127–148. <https://doi.org/10.1037/COU0000140>
- Fité-Serra, A. M., Gea-Sánchez, M., Alconada-Romero, Á., Mateos, J. T., Blanco-Blanco, J., Barallat-Gimeno, E., Roca-Llobet, J., & Muntaner, C. (2019). Occupational precariousness of nursing staff in Catalonia’s public and private nursing homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16244921>
- Golden, S. D., McLeroy, K. R., Green, L. W., Earp, J. A. L., & Lieberman, L. D. (2015). Upending the Social Ecological Model to Guide Health Promotion Efforts Toward Policy and

Environmental Change. *Health Education & Behavior*, 42(1_suppl), 8S-14S.

<https://doi.org/10.1177/1090198115575098>

Hakanen, J., & Kaltiainen, J. (2022). *Työuupumuksen arviointi Burnout Assessment Tool (BAT) -menetelmällä*. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145527>

Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M. C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Hult, M., Bosmans, K., Padrosa, E., Julià, M., Vos, M., Mikkonen, S., & Vanroelen, C. (2025). Explaining the relationship between precarious employment conditions and mental health among healthcare workers: The mediating role of psychological experience of work precarity. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2025.2517620>

Hult, M., Halminen, O., Mattila-Holappa, P., & Kangasniemi, M. (2022). Health and work well-being associated with employment precariousness among permanent and temporary nurses: A cross-sectional survey. *Nordic Journal of Nursing Research*, 42(3), 140–146. <https://doi.org/10.1177/20571585211070376>

Hult, M., Ring, M., Siranko, H., & Kangasniemi, M. (2024). Decent and Precarious Work Among Nursing and Care Workers: A Mixed-Method Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(6), 2913–2928. <https://doi.org/10.1111/jan.16572>

ILO. (1999). *Decent work*. <https://webapps.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>

ILO. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*.

Kallio, H., Kangasniemi, M., & Hult, M. (2022a). Registered nurses’ perceptions of having a calling to nursing: A mixed-method study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1473–1482. <https://doi.org/10.1111/JAN.15157>

Kallio, H., Kangasniemi, M., & Hult, M. (2022b). Registered nurses’ perceptions of their career – an interview study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3378–3385.

- Kangasniemi, M., Stievano, A., & Pietilä, A.-M. (2013). Nurses' perceptions of their professional rights. *Nursing Ethics*, 20(4), 459–469. <https://doi.org/10.1177/0969733012466001>
- Kilanowski, J. (2017). Breadth of the Socio-Ecological Model. *Journal of Agromedicine*, 22(4), 295–297. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2017.1358971>
- Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47, 102848. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>
- Kreshpaj, B., Orellana, C., Burström, B., Davis, L., Hemmingsson, T., Johansson, G., Kjellberg, K., Jonsson, J., Wegman, D. H., & Bodin, T. (2020). What is precarious employment? A systematic review of definitions and operationalizations from quantitative and qualitative studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), 235–247. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.3875>
- Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G., Benach, J., Angeli-Silva, L., Jaimez, L., Thapa, P., Bhatta, R., Mahindrakar, S., Bontempo Scavo, S., Nar Devi, S., Barria, S., Marcos Alonso, S., & Julià, M. (2021). Employment and working conditions of nurses: Where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Human Resources for Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12960-021-00651-7>
- Lyon, D. (2021). A Bevy of Black Swan Events: Existential Threats to the Future of Nursing. *Oncology Nursing Forum*, 48(6), 587–588. <https://doi.org/10.1188/21.ONF.587-588>
- Majeed, M., & Fatima, T. (2020). Impact of exploitative leadership on psychological distress: A study of nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1713–1724. <https://doi.org/10.1111/jonm.13127>
- Maritsa, E., Goula, A., Psychogios, A., & Pierrakos, G. (2022). Leadership Development: Exploring Relational Leadership Implications in Healthcare Organizations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15971. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315971>
- Nourafkan, N. J., & Tanova, C. (2023). Employee perceptions of decent work: A systematic literature review of quantitative studies. *Current Psychology*, 42(34), 29772–29800. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04837-1>



- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372.
- Pereira, S., Santos, N. D., & Pais, L. (2019). Empirical Research on Decent Work: A Literature Review. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 4(1).
<https://doi.org/10.16993/SJWOP.53>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–21. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17249495>
- Schulte, P. A., Iavicoli, I., Fontana, L., Leka, S., Dollard, M. F., Salmen-Navarro, A., Salles, F. J., Olympio, K. P. K., Lucchini, R., Fingerhut, M., Violante, F. S., Seneviratne, M., Oakman, J., Lo, O., Alfredo, C. H., Bandini, M., Silva-Junior, J. S., Martinez, M. C., Cotrim, T., ... Fischer, F. M. (2022). Occupational Safety and Health Staging Framework for Decent Work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17).
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710842>
- Seubert, C., Hopfgartner, L., & Glaser, J. (2021). Living wages, decent work, and need satisfaction: An integrated perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(6), 808–823. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1966094>
- Shaffer, F. A., Álvarez, T. D., & Stievano, A. (2022). Guaranteeing dignity and decent work for migrant nurses and health care workers beyond the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3918–3921. <https://doi.org/10.1111/jonm.13751>
- Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 50(4), Article 4.
<https://doi.org/10.23990/sa.41281>

- Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*, *10*(3), 1247–1257.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1434>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(3), 167–176.
<https://doi.org/10.1159/000376585>
- Trepanier, S., Henderson, R., & Waghray, A. (2022). A Health Care System’s Approach to Support Nursing Leaders in Mitigating Burnout Amid a COVID-19 World Pandemic. *Nursing Administration Quarterly*, *46*(1), 52–59. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000507>
- UNECE. (2015). *Handbook on Measuring Quality of Employment | UNECE*.
<https://unece.org/statistics/publications/handbook-measuring-quality-employment>
- Vallentin, S. (2022). *Trust, Power and Public Sector Leadership: A Relational Approach*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429431104>
- Vanroelen, C., Padrosa Sayeras, E., Gevaert, J., Huegaerts, K., Vos, M., & Bosmans, K. (2024). Precarious employment and mental health in the Belgian service voucher system: The role of working conditions and perceived financial strain. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2024, 1–16. <https://doi.org/10.1007/S00420-024-02057-Z>
- Vives, A., Vanroelen, C., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F. G., & Benach, J. (2011). Employment precariousness in Spain: Prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation*, *41*(4), 625–646.
- World Economic Forum. (2022, January 28). *The world could be short of 13 million nurses in 2030—Here’s why*. World Economic Forum.
<https://www.weforum.org/stories/2022/01/health-care-nurses-attrition-mental-health-burnout/>
- Xue, B., Feng, Y., Zhao, Y., Li, X., Yang, Y., Zhang, J., Zhang, Y., Hu, Z., & Luo, H. (2024). Decent work, work engagement, and turnover intention among registered nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *23*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01662-6/TABLES/5>
- Young, L., & Adams, J. (2024). Increasing the number of nursing faculty: Evaluation of a university system workforce grant. *Nursing Outlook*, *72*(2), 102138.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102138>



Zoromba, M. A., Abualruz, H., Abu Sabra, M. A., Zoromba, M. A., & El-Gazar, H. E. (2025). Decent work and ethical ideologies of nurses-A multicenter cross-sectional study. *Nursing Ethics*, 32(2), 601–613. <https://doi.org/10.1177/09697330241262471>



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu