Finnish Journal of eHealth and eWelfare

SCIENTIFIC PAPERS

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

# Digitaaliseen työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet, tyytyväisyys ja jaksaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla

Tarja Heponiemi[1], Emma Kainiemi[1], Lotta Virtanen[1], Pirjo Hilama[2,3], Anu Kaihlanen[1]

[1] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki; [2] Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; [3] Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa), Digitaaliset- ja tietopalvelut, Mikkeli

**Tarja Heponiemi (PsT), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki. Sähköposti: tarja.heponiemi@thl.fi**

## Tiivistelmä

Digitaalisen työn määrä on lisääntynyt merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja muualla. Digitaaliset työvälineet tarjoavat huomattavia mahdollisuuksia, mutta niiden laajeneva käyttö muuttaa samalla olennaisesti alan ammattilaisten työtä. Työn muuttuessa ammattilaisten mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä, työtyytyväisyys sekä työssä jaksaminen voivat heikentyä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kokevatko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvänsä vaikuttamaan tekemänsä digitaalisen työn määrään, ovatko he tyytyväisiä tähän määrään ja kokevatko he, että digitaalinen työ tukee heidän työssänsä jaksamistaan. Tutkimus toteutettiin mukavuusotantana kolmella keskisuurella hyvinvointialueella Suomessa. Yhteensä 991 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista vastasi Webropol kyselyyn. Logististen regressioanalyysien avulla tarkastelimme, miten ikä, ammattiryhmä, toimiala, johtamisasema, organisaation oikeudenmukaisuus ja työilmapiiri selittivät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia vaikutusmahdollisuuksista ja tyytyväisyydestä digitaalisen työn määrään liittyen sekä digitaalisen työn koetusta tuesta työssä jaksamiselle.

Tulokset osoittivat, että 38 prosenttia vastaajista koki, että heillä oli vaikutusmahdollisuuksia tekemänsä digitaalisen työn määrään, 62 prosenttia oli tyytyväisiä digitaalisen työn määrään ja 54 prosenttia koki, että digitaalinen työ tukee työssä jaksamista. Oikeudenmukaiseksi koetussa organisaatiossa koettiin enemmän vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä liittyen digitaalisen työn määrään sekä digitalisaation tukevan työssä jaksamista verrattuna epäoikeudenmukaiseksi koettuun organisaatioon. Esihenkilöt kokivat enemmän digitaaliseen työhön liittyviä vaikutusmahdollisuuksia, tyytyväisyyttä ja jaksamisen tukea kuin ammattilaiset, joilla ei ollut johtamisvastuita. Tuloksemme osoittavat, että digitaalinen työ ei vielä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarpeita, ja organisaatioiden kehitystyö on kesken. Organisaation oikeudenmukaisuus – erityisesti johtamisen osalta – on keskeinen tekijä ammattilaisten kokemuksissa vaikuttamismahdollisuuksista, tyytyväisyydestä ja työssä jaksamisesta digitaalisen työhön liittyen. Digitalisaation yhäti edetessä olisi tärkeää vahvistaa oikeudenmukaisia johtamiskäytänteitä, päätöksentekoa ja palkitsemista, erityisesti hoitotyössä.

*Published under a CC BY 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).*

**Avainsanat:** digitalisaatio, johtaminen, oikeudenmukaisuus, työhyvinvointi

## Abstract

Digital work has significantly increased in health and social care in Finland and globally. Even though digital tools offer numerous opportunities, their continuously increased use is transforming the work of professionals in the field. As work changes, professionals' opportunities to control their own work, satisfaction, and coping with work requirements may be challenged. The aim of this study was to examine whether health and social care professionals feel that they have control over the amount of digital work they perform, whether they are satisfied with this amount, and whether they perceive that digital work is supporting their coping with work requirements. The study was conducted using convenience sampling across three medium-sized wellbeing services counties in Finland. A total of 991 professionals responded to a Webropol survey. Using logistic regression analyses, we examined how age, professional group, employment sector, managerial position, perceived organisational justice, and team climate are associated with professionals' experiences of control and satisfaction regarding the amount of digital work, as well as perceived support for coping with work requirements from digital work.

The results showed that 38% of respondents felt they had control over the amount of digital work they performed, 62% were satisfied with this amount, and 54% perceived digital work as supporting their coping. Organisational justice was associated with perceptions of greater control and satisfaction regarding digital work, and greater perceptions of that digital work supports coping. Those in managerial roles reported higher levels of control opportunities, satisfaction, and coping support related to digital work than professionals without managerial duties. Our findings indicate that digital work does not yet fully meet the needs of social and health care professionals, and organisational development efforts are still needed. Organizational justice—particularly related to leadership—is a key factor in professionals' experiences of control opportunities, satisfaction, and coping related to digital work. As digitalisation continues to advance, it is essential to strengthen fair leadership practices, procedures and reward systems, especially in nursing.

**Keywords:** digital technology, leadership, justice, occupational health

## Johdanto

Monissa Euroopan maissa korostetaan digitaalisten ratkaisujen roolia asiakaslähtöisemmän ja tehokkaamman sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollistamisessa, minkä oletetaan voivan tuoda resurssisäästöjä [1]. Lisäksi digitaalisten palveluiden lisääntyvää käyttöä on ehdotettu ratkaisuksi kansainväliseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten pulaan, erityisesti resurssien kohdentamisen ja työprosessien tehostamisen kautta [2-4]. Useat valtiot, kuten Suomi, ovatkin laatineet strategioita digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön lisäämiseksi, ja ne voidaan nähdä ensisijaisena palvelumuotona silloin, kun ne soveltuvat asiakkaan tilanteeseen [3,5].

On tärkeää huomioida, että vaikka digitaaliset palvelut ja työvälineet tarjoavat lupaavia mahdollisuuksia, niiden lisääntyvä käyttö muuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Aiempi tutkimus osoittaa, että ammattilaiset

kokevat digitalisaation muuttaneen työmäärää ja -tahtia, työn luonnetta, työyhteisön viestintää ja vuorovaikutusta sekä tiedonkulkua ja tietoturvaa [6]. Työn koetaan vaativan jatkuvaa uusien teknisten taitojen oppimista, monimutkaistuneen haavoittuvien tietojärjestelmien vuoksi, synnyttäneen uusia tehtäviä, lisänneen päällekkäisiä tehtäviä ja vähentäneen kasvokkaisia kohtaamisia, mutta toisaalta myös nopeutuneen [6]. Digitalisaation on raportoitu kasvattaneen työn kuormitusta, eikä sen vaikutusten katsota systemaattisesti tukevan asiakastyötä tai palveluprosesseja [7-9]. Toisaalta uusien tekoälyratkaisujen on arvioitu tarjoavan keinoja vähentää ammattilaisten kuormitusta ja lisätä työhyvinvointia, vapauttamalla aikaa potilastyöhön ja tukemalla päätöksentekoa [10,11]. Ammattilaisista suuri osa kokeekin digitalisaation vaikutukset mielekkäinä [12].

Organisaation oikeudenmukaisuus voi toimia suojatekijänä negatiivisia vaikutuksia vastaan työolosuhteiden ja työympäristön muuttuessa. Käsitteellä *organisaation oikeudenmukaisuus* viitataan siihen, kuinka oikeudenmukaisesti työntekijöitä kohdellaan työpaikallaan. Organisaation oikeudenmukaisuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: päätöksentekoprosessien, vuorovaikutuksen/johtamisen ja palkitsemisen oikeudenmukaisuuteen [13]. Päätöksentekoprosessien oikeudenmukaisuus tarkoittaa prosessien oikeudenmukaisuutta, joiden kautta organisaation päätökset ja lopputulokset määräytyvät. Johtamisen oikeudenmukaisuus puolestaan viittaa siihen, millaista henkilökohtaista kohtelua työntekijät saavat esihenkilöiltään. Palkitsemisen oikeudenmukaisuus liittyy resurssien, kuten palkan, palkkioiden ja ylennysten, myöntöperusteiden oikeudenmukaisuuteen [13].

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemukset organisaation oikeudenmukaisuudesta ovat yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin, sairauspoissaoloihin, asenteisiin ja työssä suoriutumiseen [14-17]. Ne myös näyttävät toimivan suojaavana tekijänä monien haitallisten työolojen kielteisiä seurauksia vastaan kuten lieventävän määräaikaisiin työsopimuksiin liittyvää työn ja perhe-elämän välistä ristiriitaa [18] ja vaimentavan henkilöstöresurssien riittämättömyyden kielteisiä vaikutuksia [12].

Myös *työilmapiirillä* voi olla vaikutuksia siihen, miten ammattilaiset reagoivat erilaisissa työelämään liittyvissä tilanteissa. Työilmapiiri kuvaa työntekijöiden käsityksiä yhteistyön ja tiimityön laadusta [19]. Hyvä työilmapiiri on yhdistetty ammattilaisten parempaan hyvinvointiin, korkeampaan työkykyyn sekä vähäisempään stressiin ja kuormitukseen [20-22].

Digitaalinen työ on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa muuttaen ammattilaisten työtä. Työn muuttuessa mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä, työtyytyväisyys ja työssä jaksaminen voivat olla koetuksella. Nämä ovat tärkeitä tekijöitä ammattilaisten työhyvinvoinnille ja työssä pysymishalukkuudelle. Esimerkiksi vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan työhön on yhdistetty halukkuuteen vaihtaa työtä [23] ja psyykkiseen rasittuneisuuteen [24]. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia mahdollisuuksistaan vaikuttaa tekemänsä digitaalisen työn määrään, tyytyväisyyttä tähän määrään ja tukeeko digitaalinen työ heidän työssänsä jaksamistaan. Lisäksi selvitimme näihin kokemuksiin yhteydessä olevia tekijöitä, kuten organisaation oikeudenmukaisuutta, työilmapiiriä ja taustamuuttujia.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin määrällisenä poikkileikkauskyselynä kolmella eri hyvinvointialueella. Mukana

olevat hyvinvointialueet sijaitsevat maantieteellisesti eri puolilla Suomea ja ovat asukasluvuiltaan keskikokoisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä niissä kussakin oli noin 8000 (mukaan lukien pelastustoimen, joka ei tässä tutkimuksessa ollut mukana) ja väestöpohja vaihteli noin 130 000 ja 180 000 välillä. Kysely toteutettiin sähköisenä Wepropol-kyselynä. Otantamenetelmä oli mukavuusotanta, sillä resurssien ja aikataulun vuoksi satunnaisotanta ei ollut mahdollinen. Mukavuusotanta tarkoittaa ei-satunnaista otantamenetelmää, jossa tutkimukseen valitaan henkilöt, jotka ovat helposti tavoitettavissa, vaikka menetelmä ei mahdollista tulosten yleistämistä perusjoukkoon [25]. Kutsua osallistua kyselyyn jaettiin hyvinvointialueilla useilla eri tavoilla. Hyvinvointialueiden organisaatioiden sisäisessä tietoverkossa kerrottiin tutkimuksesta ja jaettiin kyselylinkkiä; alueiden yhteyshenkilöt lähettivät kaikille alueiden ammattilaisille sähköpostilla kutsuja osallistua kyselyyn; lisäksi alueilla tulostettiin mainoslehtistä kyselystä, joka sisälsi QR-koodiin kyselyyn sekä esihenkilöitä suositeltiin mainostamaan kyselyä henkilöstölle. Muistutuksia osallistua lähetettiin näitä eri kanavia pitkin useampi kerta. Kyselyyn oli mahdollista vastata kesäkuun ja elokuun 2025 välisenä aikana sekä suomeksi että ruotsiksi. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaajat antoivat informoidun suostumuksensa osallistua kyselyyn kyselylomakkeen alussa. Tutkimukselle on saatu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän puolto (THL/1380/6.02.01/2025). Kyselyyn vastasi yhteensä 991 vastaajaa. Puuttuvien tietojen vuoksi analyyseissä n vaihteli 927 ja 944 välillä.

Vastaajat olivat iältään keskimäärin 47-vuotiaita ja ikä vaihteli 19 ja 68 välillä (Taulukko 1). Suurin osa vastaajista oli naisia (89 %). Reilu puolet (58 %) vastaajista oli hoitotyön ammattilaisia ja sosiaalihuollon ammattilaisia oli noin joka kuudes vastaaja (17 %). Eniten vastaajia oli perusterveydenhuollosta (39 %) ja sosiaalihuollosta (33 %). Esihenkilöasemassa oli hieman reilu joka neljäs (26 %) vastaaja ja vastuuroolissa noin joka kymmenes vastaaja (10 %).

**Taulukko 1.** Vastaajien taustatiedot.

| Muuttuja | n | % |
|---|---|---|
| Sukupuoli | | |
| Nainen | 852 | 86,0 |
| Mies | 102 | 10,3 |
| Ei halunnut kertoa | 38 | 3,8 |
| Ammattiryhmä | | |
| Hoitotyön ammattilainen | 558 | 57,9 |
| Sosiaalihuollon ammattilainen | 163 | 16,9 |
| Lääkäri | 49 | 5,1 |
| Muu soteammattilainen | 193 | 20,1 |
| Toimiala | | |
| Perusterveydenhuolto | 379 | 39,4 |
| Erikoissairaanhoito | 201 | 20,9 |
| Sosiaalihuolto | 322 | 33,4 |
| Muu | 61 | 6,3 |
| Esihenkilöasema | | |
| Ei | 609 | 63,2 |
| Ei, mutta vastuurooli | 100 | 10,4 |
| Kyllä | 254 | 26,4 |
| Vaikutusmahdollisuudet digitaalisen työn määrään | | |
| Ei | 596 | 61,6 |
| Kyllä | 371 | 38,4 |
| Tyytyväisyys digitaalisen työn määrään | | |
| Ei | 364 | 37,8 |
| Kyllä | 600 | 62,2 |
| Jaksaminen digitaaliseen työhön liittyen | | |
| Ei | 438 | 45,6 |
| Kyllä | 522 | 54,4 |
| | Ka. | Kh. |
| Ikä (19–68) | 47.3 | 11.19 |
| Organisaation oikeudenmukaisuus yhteinen[a] | 3,8 | 0,81 |
| Päätöksentekosääntöjen oikeudenmukaisuus[a] | 3,8 | 0,91 |
| Johtamisen oikeudenmukaisuus[a] | 4,2 | 0,93 |
| Palkitsemisen oikeudenmukaisuus[a] | 3,1 | 1,26 |
| Työilmapiiri[a] | 3,8 | 0,90 |

[a] Vastausasteikko 1-5

Taulukossa 2 esitellään tutkimuksessa käytetyt mittarit. Kokemuksia digitaalisesta työstä mitattiin kolmella väittämällä: *1) Vaikutusmahdollisuudet digitaalisen työn määrään: 2) tyytyväisyys digitaalisen työn määrään: 3) digitaaliseen työhön liittyvä jaksaminen*. Ennen näitä väittämiä vastaajalle selvennettiin, että digitaalisella työllä tarkoitamme laajasti erilaisia tehtäviä, joita tehdään käyttämällä digitaalisia välineitä (digitaalinen asiakas-/potilastyö, tietojärjestelmät, sähköiset keskustelu- ja kokousalustat, sähköiset asiointikanavat ja -alustat). Kysymysten laatimisessa hyödynnettiin työn vaikutusmahdollisuuksien [26] ja työtyytyväisyyden [27] paljon käytettyjä mittareita, mutta niihin lisättiin digitaalisen työn näkökulma.

*Organisaation oikeudenmukaisuutta* mitattiin Colquittin Organizational Justice -mittarin lyhennetyllä kahdeksan väittämän versiolla [13,28], joka on paljon käytetty ja osoittautunut psykometrisilta

ominaisuuksiltaan riittäväksi [28]. Ennen väittämiä vastaajaa ohjeistettiin arvioimaan työpaikkansa menettelytapoja ja valitsemaan vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvastaa hänen nykyistä mielipidettään työpaikastaan. Mittari koostuu kolmesta ulottuvuudesta, jotka ovat päätöksentekoprosessien, vuorovaikutuksen/johtamisen ja palkitsemisen oikeudenmukaisuus. Kaikista väittämistä laskettiin keskiarvo (korkeampi arvo kuvaa korkeampaa oikeudenmukaisuutta) ja lisäksi käytimme tarkemmissa analyyseissämme mittarin kolmea eri ulottuvuutta.

*Työilmapiiriä* arvioitiin neljällä väittämällä Team Climate Inventory -mittarin [19] osallistumisen turvallisuus (participative safety) -ulottuvuudesta. Se mittaa tiimin osallistumista, kuten vuorovaikutuksen tiheyttä, yhdessä toimimisen asennetta, tiedon jakamista sekä ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemista. Vastaajia ohjeistettiin, että seuraavat väittämät käsittelevät työpaikan ilmapiiriä, ja heidän tuli valita vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvastaa heidän nykyistä mielipidettään työpaikastaan.

Lisäksi *taustatietoina* kysyttiin syntymävuotta, ammattiryhmää (hoitotyön ammattilainen/sosiaalihuollon ammattilainen/lääkäri/muu), toimialaa (perusterveydenhuolto/erikoissairaanhoito/sosiaalihuolto/muu) ja esihenkilöasemaa (ei/ei, mutta vastuuasema kuten tiiminvetäjä, vastaava lääkäri, vastaava hoitaja ja palveluvastaava/kyllä), joita käytettiin analyyseissä.

Aineisto analysoitiin logistisilla regressioanalyyseillä. Digitaaliseen työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet, tyytyväisyys ja jaksaminen olivat selitettävinä muuttujina (omissa analyyseissään) ja ikä, ammattiryhmä, toimiala, johtamisasema, organisaation oikeudenmukaisuus ja työilmapiiri selittävinä muuttujina. Organisaation oikeudenmukaisuuden eri ulottuvuuksien (prosessien, johtamisen ja palkitsemisen oikeudenmukaisuus) yhteyksiä selitettäviin muuttujiin tarkasteltiin erillisissä analyyseissä, jotka vakioitiin iällä, ammattiryhmällä, toimialalla ja johtamisasemalla. Analyysit tehtiin erikseen multikollineaarisuuden välttämiseksi, sillä oikeudenmukaisuuden eri osa-alueet olivat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Analyysit suoritettiin SPSS 29 -ohjelmistolla.

**Taulukko 2.** Tutkimuksessa käytetyt mittarit.

| Muuttuja | Mittari | Väittämät / esimerkit | Vastausasteikko ja käsittely |
|---|---|---|---|
| Kokemukset digitaalisesta työstä (3 muuttujaa) | Oma kysely, pohjautuu vaikutusmahdollisuuksien ja työtyytyväisyyden mittareihin [26, 27] | 1) Saan itse vaikuttaa digitaalisen työn määrään<br>2) Olen tyytyväinen digitaalisen työn määrään<br>3) Digitaalinen työ tukee jaksamista | Likert 1–5; binaaristettu: 0 = ei myönteinen (1–3), 1 = myönteinen (4–5) |
| Organisaation oikeudenmukaisuus | Colquittin Organizational Justice (8 väittämää)[13,28] | Päätöksenteko 3 väittämää;<br>Johtaminen/vuorovaikutus 3 väittämää;<br>Palkitseminen 2 väittämää | Likert 1–5; keskiarvomuuttuja; α = 0.88 (ulottuvuudet 0.81–0.94) |
| Työilmapiiri | Team Climate Inventory – Participative Safety (4 väittämää)[19] | Pidämme toisemme ajan tasalla;<br>Tietoa jaetaan;<br>Toimimme yhdessä; Ymmärretyksi tuleminen | Likert 1–5; keskiarvomuuttuja; α = 0.90 |

## Tulokset

Digitaaliseen työhön liittyvistä kokemuksista vaikutusmahdollisuuksia koettiin vähiten: vain hieman vajaa 40 prosenttia vastaajista koki voivansa vaikuttaa digitaalisen työn määrään (Taulukko 1). Eniten koettiin tyytyväisyyttä digitaaliseen työn määrään, sillä hieman yli 60 prosenttia vastaajista oli siihen tyytyväisiä. Lisäksi hieman yli puolet koki digitaalisen työn tukevan jaksamistaan.

Taulukosta 3 löytyvät logististen monimuuttujaisten regressionanalyysien tulokset. Vanhemmilla vastaajilla oli pienempi todennäköisyys kokea digitaalisen työn tukevan jaksamistaan. Sosiaalihuollon ammattilaisilla oli hoitotyön ammattilaisia suurempi todennäköisyys kokea vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä digitaaliseen työmäärään liittyen sekä digitaalisen työn tukevan jaksamista. Myös muilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla oli suurempi todennäköisyys kokea vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä liittyen digitaaliseen työn määrään verrattuna hoitotyön ammattilaisiin. Erikoissairaanhoidossa työskentelevillä oli pienempi todennäköisyys kokea vaikutusmahdollisuuksia digitaaliseen työn määrään ja digitaalisen työn tukevan jaksamistaan verrattuna perusterveydenhuollossa työskenteleviin. Sosiaalihuollossa työskentelevillä oli pienempi todennäköisyys kokea vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä liittyen digitaaliseen työn määrään verrattuna perusterveydenhuollossa työskenteleviin. Esihenkilöillä oli suurempi todennäköisyys kokea vaikutusmahdollisuuksia, tyytyväisyyttä ja jaksamisen tukea enemmän verrattuna ammattilaisiin, joilla ei ollut johtamisvastuita. Myös vastuuroolissa olevilla oli suurempi todennäköisyys kokea digitaalisen työn tukevan jaksamista verrattuna ammattilaisiin, joilla ei ollut johtamisvastuita. Organisaation oikeudenmukaisuus oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen kokea vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä digitaaliseen työmäärään sekä digitaalisen työn tukevan jaksamista. Työilmapiiri oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vaikutusmahdollisuuksiin, tyytyväisyyteen ja jaksamisen tukeen, mutta kun organisaation oikeudenmukaisuus otettiin mukaan monimuuttujamalliin, nämä yhteydet eivät enää olleet merkitseviä.

Analysoimme myös tarkemmin oikeudenmukaisuuden kolmen eri ulottuvuuden yhteyksiä selitettäviin muuttujiin. Näiden analyysien tulokset löytyvät Taulukosta 4. Kaikki ulottuvuudet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen kokea vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä digitaaliseen työmäärään sekä digitaalisen työn tukevan jaksamista Voimakkaimpia yhteydet olivat johtamisen oikeudenmukaisuudella ja heikoimmat palkitsemisen oikeudenmukaisuudella.

**Taulukko 3.** Digitaalisen työn kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät: logistinen monimuuttujainen regressioanalyysi (n = 927–944).

| Muuttuja | Vaikutusmahdollisuudet | | Tyytyväisyys | | Jaksaminen | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OR | 95% luottamusväli | OR | 95% luottamusväli | OR | 95% luottamusväli |
| Ikä | 0,99 | 0,98–1,00 | 0,99 | 0,98–1,01 | **0,98** | **0,97–1,00** |
| Ammattiryhmä | | | | | | |
| Hoitotyön ammattilainen (ref.) | 1 | | 1 | | 1 | |
| Sosiaalihuollon ammattilainen | **2,16** | **1,36–3,42** | **2,15** | **1,34–3,44** | **1,98** | **1,26–3,12** |
| Lääkäri | 1,45 | 0,76–2,76 | 0,95 | 0,49–1,85 | 0,63 | 0,34–1,19 |
| Muu soteammattilainen | **1,54** | **1,07–2,22** | **1,77** | **1,19–2,62** | 1,24 | 0,86–1,78 |
| Toimiala | | | | | | |
| Perusterveydenhuolto (ref.) | 1 | | 1 | | 1 | |
| Erikoissairaanhoito | **0,39** | **0,26–0,58** | 0,76 | 0,52–1,10 | **0,64** | **0,45–0,93** |
| Sosiaalihuolto | **0,52** | **0,35–0,77** | **0,63** | **0,42–0,93** | 0,77 | 0,53–1,12 |
| Muu | 0,92 | 0,50–1,68 | 1,76 | 0,84–3,69 | 1,44 | 0,76–2,73 |
| Esihenkilöasema | | | | | | |
| Ei (ref.) | 1 | | 1 | | 1 | |
| Ei, mutta vastuurooli | 1,45 | 0,92–2,29 | 1,44 | 0,89–2,34 | **2,04** | **1,28–3,26** |
| Kyllä | **1,88** | **1,35–2,62** | **1,59** | **1,12–2,26** | **1,77** | **1,27–2,47** |
| Organisaation oikeudenmukaisuus | **1,39** | **1,11–1,73** | **1,83** | **1,47–2,28** | **1,35** | **1,09–1,66** |
| Työilmapiiri | 0,95 | 0,78–1,15 | 0,95 | 0,78–1,16 | 1,05 | 0,87–1,28 |
| $R^2$ | 0,10 | | 0,12 | | 0,09 | |

Jatkuvien muuttujien (ikä, oikeudenmukaisuus ja työilmapiiri) osalta vetosuhde (engl. odds ratio, OR) kertoo, kuinka paljon selitettävän tapahtuman mahdollisuus muuttuu, kun selittävä muuttuja kasvaa yhdellä yksiköllä. Tilastollisesti merkitsevät yhteydet on tummennettu (p <0,05). Riippuvien muuttujien Likert-asteikko (1–5) dikotomisoitiin: 1–3 = ei myönteinen, 4–5 = myönteinen.

**Taulukko 4.** Oikeudenmukaisuuden eri dimensioiden yhteydet digitaalisen työn kokemuksiin: logistinen regressioanalyysi (n = 931–938).[a]

| Muuttuja | Vaikutusmahdollisuudet | | Tyytyväisyys | | Jaksaminen | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OR | 95% luotta-musväli | OR | 95% luotta-musväli | OR | 95% luotta-musväli |
| Päätöksentekosääntöjen oikeudenmukaisuus | **1,18** | **1,01-1,38** | **1,45** | **1,24-1,69** | **1,26** | **1,08-1,47** |
| Johtamisen oikeudenmukaisuus | **1,31** | **1,12-1,54** | **1,52** | **1,31-1,77** | **1,39** | **1,12-1,50** |
| Palkitsemisen oikeudenmukaisuus | **1,15** | **1,02-1,28** | **1,31** | **1,17-1,47** | **1,17** | **1,05-1,30** |

[a] Vakioitu iällä, ammattiryhmällä, toimialalla ja esihenkilöasemalla
Tilastollisesti merkitsevät yhteydet (p<0.05) on tummennettu
vetosuhde (Odds ratio, OR) kertoo kuinka paljon selitettävän tapahtuman mahdollisuus muuttuu, kun selittävä muuttuja kasvaa yhdellä yksiköllä

## Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia mahdollisuuksistaan vaikuttaa tekemänsä digitaalisen työn määrään, tyytyväisyyttä tähän määrään ja tukeeko digitaalinen työ heidän työssänsä jaksamistaan. Lisäksi selvitimme näihin kokemuksiin yhteydessä olevia tekijöitä. Varsinkin mahdollisuudet vaikuttaa digitaalisen työn määrään koettiin vähäisiksi, vain 38 prosenttia koki voivansa vaikuttaa siihen. Hieman yli 60 prosenttia oli kuitenkin tyytyväisiä tekemänsä digitaalisen työn määrään. Hoitotyön ammattilaiset raportoivat

harvemmin tyytyväisyyttä ja vaikutusmahdollisuuksia digitaalisen työn määrään kuin muut vastaajat. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät kokivat vähemmän vaikutusmahdollisuuksia digitaaliseen työn määrään ja digitaalisen työn tukevan jaksamistaan verrattuna perusterveydenhuollossa työskenteleviin. Sosiaalihuollossa työskentelevät kokivat vähemmän vaikutusmahdollisuuksia ja tyytyväisyyttä liittyen digitaaliseen työn määrään verrattuna perusterveydenhuollossa työskenteleviin. Oikeudenmukaisiksi koetuissa organisaatioissa ammattilaiset kokivat paremmiksi mahdollisuutensa vaikuttaa digitaalisen työn määrään, olivat siihen tyytyväisempiä ja kokivat digitaalisen työn tukevan työssä jaksamistaan enemmän kuin epäoikeudenmukaisissa organisaatioissa.

Tuloksiemme mukaan organisaatioilla on vielä parannettavaa digitaalisen työn organisoinnissa, jotta ammattilaisten kokemukset olisivat myönteisempiä. Suomen digitalisaatiostrategia ja hallitusohjelma korostavat digitaalisten palvelujen laajaa käyttöönottoa [3,5], mutta tuloksemme antavat viitteitä, että nämä tavoitteet eivät heijastu työntekijöiden arjen kokemuksiin. Aiemmat tutkimukset tukevat havaintojamme. Digitalisaatio koetaan lisänneen työn kuormitusta, eikä sen koeta tukevan aina asiakastyötä tai palveluprosesseja [7-9]. Tavoitteiden, kuten asiakastiedon saatavuuden ja asiakkaan aktiivisen roolin, koetaan osin toteutuneen, mutta ennaltaehkäisevän työn ja tiedonsaannin nähdään kaipaavan kehittämistä [9]. Koettu tuki digityöhön vaihtelee, mutta kollegoilta koetaan saatavan enemmän tukea kuin esihenkilöiltä [29]. Silti suuri osa ammattilaisista pitää digitalisaation vaikutuksia mielekkäinä [12].

Tuloksemme viittaavat siihen, että organisaation oikeudenmukaisuudella on merkittävä rooli ammattilaisten digitaaliseen työhön liittyvissä kokemuksissa. Oikeudenmukaiseksi koetussa organisaatiossa ammattilaiset raportoivat saavansa vaikuttaa enemmän digitaalisen työnsä määrään, olivat tyytyväisempiä sen määrään ja kokivat digitaalisen työn tukevan heidän työssäjaksamistaan paremmin kuin epäoikeudenmukaiseksi koetussa organisaatiossa. Tämä tukee lukuisia aiempia tutkimustuloksia, jotka osoittavat organisaation oikeudenmukaisuuden yhteyden työn vaikutusmahdollisuuksiin ja työtyytyväisyyteen [16,30,31]. Oikeudenmukaisuuden on todettu olevan erityisen tärkeää varsinkin muutos- ja epävarmuustilanteissa [18,32,33], mikä korostaa sen merkitystä myös tilanteissa, joissa digitaalisen työn määrä ja vaatimukset kasvavat. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulisikin ryhtyä toimiin parantaakseen päätöksentekoprosessiensa, johtamisensa ja palkitsemisensa oikeudenmukaisuutta. Tätä tukee myös näyttö siitä, että esihenkilöiden koulutus oikeudenmukaisuudesta voi parantaa työntekijöiden kokemuksia [34].

Organisaation oikeudenmukaisuuden osa-alueista erityisesti johtamisen oikeudenmukaisuuden merkitys korostui tuloksissamme. Tutkimuksessamme tämä tarkoitti, että esihenkilö kohteli alaisiaan ystävällisesti, huomaavaisesti ja kunnioittavasti sekä osasi ottaa huomioon heidän tarpeensa ja kuunnella heitä. Johtajat eivät aina tunnista digitalisaation vaikutuksia ammattilaisten työhön, mikä voi johtaa negatiivisten vaikutuksen huomioimattomuuteen ja järjestelmiin, jotka eivät tue työtä [6]. Katsauksissa korostetaan visionääristä ja strategista digitalisaation johtamista sekä johtajien monipuolista roolia digitalisaation tukemisessa – tukijoina, muutosjohtajina ja edelläkävijöinä [35,36]. Tulostemme mukaan näyttäisi siltä, että johtajat ovat sisäistäneet digitalisaation tarpeet positiivisena asenteena digitalisaatioon. Ainakin johtajat kokivat paremmiksi vaikutusmahdollisuutensa ja olivat tyytyväisempiä digitaalisen työn määrään sekä kokivat digitalisaation parantavan jaksamistaan useammin

kuin vastaajat, jotka eivät olleet johtamisasemassa. Tämä tukee näkemystä siitä, että digitaalisessa johtamisessa korostuu johtajien rooli strategisina suunnannäyttäjinä, mutta samalla paljastuu kuilu heidän ja muun henkilöstön kokemusten välillä. Digitaalisen johtamisen näkökulmasta tämä edellyttää, että strategisten linjausten lisäksi panostetaan työntekijöiden osallistamiseen ja kokemusten huomioimiseen. Käytännön tasolla tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueiden johdon olisi syytä arvioida, miten oikeudenmukaisuus toteutuu heidän johtamiskäytännöissään ja seurata digitaalisen työn kuormittavuutta. Johtamiskoulutuksiin olisi suositeltavaa sisällyttää sisältöjä, jotka tukevat oikeudenmukaista päätöksentekoa ja osallistavaa johtamista digitaalisessa työympäristössä. Tuloksemme vahvistavat, että digijohtaminen ei ole pelkästään tekninen muutos, vaan sen onnistuminen kytkeytyy vahvasti johtamisen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen.

Tutkimuksemme on poikkileikkaus, joten kausaliteetista ei voi tehdä päätelmiä. Aiemmat tulokset pitkittäisaineistolla kuitenkin osoittavat, että yhteyden suunta kulkee matalasta oikeudenmukaisuuden kokemuksesta heikentyvään hyvinvointiin (psyykkinen rasittuneisuus, työtyytymättömyys ja univaikeudet), eikä päinvastoin [37]. Kyselymme toteutettiin mukavuusotannalla kolmella hyvinvointialueella, joten tuloksia ei voida suoraan yleistää koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin. Mukavuusotannan heikkous on, että se ei edusta perusjoukkoa kovin hyvin, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Otanta voi olla vinoutunut, koska tutkittavat valikoituvat helpon saatavuuden eikä satunnaisuuden perusteella [25]. Lisäksi kyselyä jaettiin alueilla monin eri menetelmin, eikä varsinaista vastausprosenttia voitu laskea, sillä ei ole tiedossa, kuinka moni sai tai huomasi tutkimuskutsun. Eettisesti keskeistä oli, että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaajat saivat riittävän informaation tutkimuksen tarkoituksesta ja tietojenkäsittelystä. Sote henkilöstö voi asemansa vuoksi kokea osallistumiseen kohdistuvaa painetta, joten tutkimuksessa korostettiin anonymiteettiä ja sitä, ettei työnantajalla ole pääsyä vastauksiin. Lisäksi tutkimuksessa huomioitiin henkilötietojen minimointi ja tietoturvallinen käsittely koko tutkimusprosessin ajan. Analysoimme aineistoa logistisen regression avulla, mikä mahdollisti selkeiden vetosuhteiden (OR) saamisen. Tätä varten 5 portaisella Likert-asteikolla olleet vastausluokat jouduttiin kuitenkin kategorisoimaan kahteen luokkaan, mikä voi johtaa olennaisen informaation menetykseen. Tutkimus perustui itsearviointiin, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia muun muassa yhteyksien voimakkuuden arvioinnissa sekä menetelmäspesifisen vaihtelun (common method variance) osalta.

## Yhteenveto

Tuloksemme viittaavat siihen, että digitaalinen työ ei vielä täysin vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarpeita ja organisaatioiden kehitystyö on vielä kesken. Tutkimuksemme mukaan organisaation oikeudenmukaisuudella – erityisesti johtamisen oikeudenmukaisuudella – on merkittävä rooli siinä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa digitaalisen työn määrään. Lisäksi oikeudenmukaisuus oli yhteydessä siihen, kuinka paljon he raportoivat tyytyväisyyttä digitaalisen työn määrään sekä digitaalisen työn tukevan työssä jaksamistaan. Olisi tärkeää, että digitaalisen työn lisääntyessä hyvinvointialueilla kiinnitettäisiin huomiota organisaation oikeudenmukaisiin päätöksentekojärjestelmiin, palkitsemiskäytänteisiin ja johtamiseen. Varsinkin digitalisaation oikeudenmukaiseen johtamiseen ja johtajien koulutuksen siihen liittyen tulisi lisätä resursseja. Lisäksi tutkimuksemme osoitti, että hoitotyön ammattilaisilla

oikeudenmukaisuuden lisääminen olisi erityisen tärkeää ja heidän vaikutusmahdollisuuksiaan, tyytyväisyyttään ja jaksamistaan digitaalisen työn suhteen olisi syytä parantaa.

**Kiitokset**

Kiitämme kaikkia kyselyyn osallistuneita sekä alueiden yhteyshenkilöitä arvokkaasta panoksesta tutkimuksen toteuttamisessa.

**Rahoittaja**

Tätä tutkimusta on rahoittanut Työsuojelurahasto (päätösnumero 2400749) ”Hyvä digitalisoituvan työn johtaminen sote-ammattilaisten näkökulmasta (eLead) -hankkeelle

**Sidonnaisuudet**

Pirjo Hilama työskenteli tutkimuksen aikana hyvinvointialueella. Hän toimii myös FinJeHeW-lehden toimitusneuvoston jäsenenä.

## Lähteet

[1] European Commission. Assessing the impact of digital transformation of health services. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Luxembourg: European Union, 2019. https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/022_digitaltransformation_en_0.pdf

[2] Maeda A, Socha-Dietrich K. Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care. OECD Health Working Papers No. 124. Paris: OECD Publishing; 2021. https://one.oecd.org/document/delsa/hea/wd/hwp%282021%291/en/pdf

[3] Heinäsenaho M, Virtanen T, Hyttinen H. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation pitkän aikavälin mahdollisuudet: Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025: 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2025. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4245-5

[4] Socha-Dietrich K. Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution. OECD Health Working Papers No. 129. Paris: OECD Publishing; 2021. https://doi.org/10.1787/37ff0eaa-en

[5] Valtioneuvosto. Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Valtioneuvosto; 2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8

[6] Kaihlanen AM, Laukka E, Nadav J, Närvänen J, Saukkonen P, Koivisto J, Heponiemi T. The effects of digitalisation on health and social care work: a qualitative descriptive study of the perceptions of professionals and managers. BMC Health Serv Res. 2023 Jun 30;23(1):714. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09730-y

[7] Virtanen L, Kaihlanen AM, Saukkonen P, Reponen J, Lääveri T, Vehko T, Saastamoinen P, Viitanen J, Heponiemi T. Associations of perceived changes in work due to digitalization and the amount of digital work with job strain among physicians: a national representative sample. BMC Med Inform Decis Mak. 2023 Nov 8;23(1):252. https://doi.org/10.1186/s12911-023-02351-9

[8] Virtanen L, Kaihlanen AM, Kainiemi E, Saukkonen P, Valtokari M, Väre A, Nurmi-Koikkalainen P, Heponiemi T. Digitalisaation tavoitteiden toteutuminen vammaistyössä: Analyysi työympäristön ja ammattilaisten koulutustaustan merkityksestä. FinJeHeW. 2024;16(4):415–39. https://doi.org/10.23996/fjhw.141124

[9] Saukkonen P, Elovainio M, Salovaara S, Virtanen L, Kaihlanen AM, Kainiemi E, Vehko T, Heponiemi T.

Perceived effects of digitalization on social work in Finland: A network analysis approach. Int Soc Work. 2024;67(6):1464–81. https://doi.org/10.1177/00208728241265015

[10] Bienefeld N, Keller E, Grote G. AI Interventions to Alleviate Healthcare Shortages and Enhance Work Conditions in Critical Care: Qualitative Analysis. J Med Internet Res. 2025 Jan 13;27:e50852. https://doi.org/10.2196/50852

[11] Sarraf B, Ghasempour A. Impact of artificial intelligence on electronic health record-related burnouts among healthcare professionals: systematic review. Front Public Health. 2025 Jul 3;13:1628831. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1628831

[12] Turja T, Hakanen J, Krutova O, Koistinen P. Traces of Technological Well-being: Digi-uplifters and Digi-downshifters. Nord J Working Life Studies. 2023;14(S12). https://doi.org/10.18291/njwls.137541

[13] Colquitt JA. On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. J Appl Psychol. 2001 Jun;86(3):386-400. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386

[14] Cachón-Alonso L, Elovainio M. Organizational Justice and Health: Reviewing Two Decades of Studies. J Theoret Soc Psychol. 2022;2022(1):3218883. https://doi.org/10.1155/2022/3218883

[15] Heponiemi T, Elovainio M, Laine J, Pekkarinen L, Eccles M, Noro A, Finne-Soveri H, Sinervo T. Productivity and employees' organizational justice perceptions in long-term care for the elderly. Res Nurs Health. 2007 Oct;30(5):498-507. https://doi.org/10.1002/nur.20205

[16] Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen A, Kuusio H, Noro A, Finne-Soveri H, Sinervo T. The effects of ownership, staffing level and organisational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: a questionnaire study. Int J Nurs Stud. 2011 Dec;48(12):1551-61. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.015

[17] Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Heponiemi T, Sinervo T, Elovainio M. Does organizational justice predict empowerment? Nurses assess their work environment. J Nurs Scholarsh. 2014 Sep;46(5):349-56. https://doi.org/10.1111/jnu.12091

[18] Heponiemi T, Kouvonen A, Sinervo T, Elovainio M. Do psychosocial factors moderate the association of fixed-term employment with work interference with family and sleeping problems in registered nurses: a cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2010 Sep;47(9):1096-104. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.01.008

[19] Anderson NR, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. J Org Beh 1998;19(3):235–58. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C

[20] Aalto AM, Heponiemi T, Josefsson K, Arffman M, Elovainio M. Social relationships in physicians' work moderate relationship between workload and wellbeing-9-year follow-up study. Eur J Public Health. 2018 Oct 1;28(5):798-804. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx232

[21] Dackert I. The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care. J Nurs Manag. 2010 Apr;18(3):302-10. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01079.x

[22] Gluschkoff K, Hakanen JJ, Elovainio M, Vänskä J, Heponiemi T. The relative importance of work-related psychosocial factors in physician burnout. Occup Med (Lond). 2022 Jan 13;72(1):28-33. https://doi.org/10.1093/occmed/kqab147

[23] Heponiemi T, Presseau J, Elovainio M. On-call work and physicians' turnover intention: the moderating effect of job strain. Psychol Health Med.

2016;21(1):74-80.
https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1051061

[24] Elovainio M, Salo P, Jokela M, Heponiemi T, Linna A, Virtanen M, Oksanen T, Kivimäki M, Vahtera J. Psychosocial factors and well-being among Finnish GPs and specialists: a 10-year follow-up. Occup Environ Med. 2013 Apr;70(4):246-51. https://doi.org/10.1136/oemed-2012-100996

[25] Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. Am J Theoret Appl Statistics. 2016;5:1–4. https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11

[26] Karasek R. Job Content Questionnaire and User's Guide. Los Angeles: Department of Industrial and Systems Engineering, University of Southern California; 1985.

[27] Hackman JR, Oldham GR. Development of the Job Diagnostic Survey. J Appl Psychol. 1975;60(2):159–70.
https://doi.org/10.1037/h0076546

[28] Elovainio M, Heponiemi T, Kuusio H, Sinervo T, Hintsa T, Aalto AM. Developing a short measure of organizational justice: a multisample health professionals study. J Occup Environ Med. 2010 Nov;52(11):1068-74.
https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181f8447c

[29] Kainiemi E, Kyytsönen M, Kaihlanen A, Virtanen L, Heponiemi T, Vehko T. Sairaanhoitajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-212-9

[30] Aalto AM, Heponiemi T, Väänänen A, Bergbom B, Sinervo T, Elovainio M. Is working in culturally diverse working environment associated with physicians' work-related well-being? A cross-sectional survey study among Finnish physicians. Health Policy. 2014 Aug;117(2):187-94.
https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.02.006

[31] Heponiemi T, Kuusio H, Sinervo T, Elovainio M. Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: organizational justice and job control as mediators. Eur J Public Health. 2011 Aug;21(4):520-5.
https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq107

[32] Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen A, Noro A, Finne-Soveri H, Sinervo T. The association of ownership type with job insecurity and worry about job stability: the moderating effects of fair management, positive leadership, and employment type. ANS Adv Nurs Sci. 2012 Jan-Mar;35(1):39-50.
https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e31824454a2

[33] Elovainio M, Kuusio H, Aalto AM, Sinervo T, Heponiemi T. Insecurity and shiftwork as characteristics of negative work environment: psychosocial and behavioural mediators. J Adv Nurs. 2010 May;66(5):1080-91.
https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05265.x

[34] Nakamura S, Somemura H, Sasaki N, Yamamoto M, Tanaka M, Tanaka K. Effect of management training in organizational justice: a randomized controlled trial. Ind Health. 2016 Jun 10;54(3):263-71.
https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0164

[35] Laukka E, Pölkki T, Kanste O. Leadership in the context of digital health services: A concept analysis. J Nurs Manag. 2022 Oct;30(7):2763-2780.
https://doi.org/10.1111/jonm.13763

[36] Laukka E, Huhtakangas M, Heponiemi T, Kanste O. Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 21;17(8):2865.
https://doi.org/10.3390/ijerph17082865

[37] Elovainio M, Heponiemi T, Jokela M, Hakulinen C, Presseau J, Aalto AM, Kivimäki M. Stressful work environment and wellbeing: What comes first? J Occup Health Psychol. 2015 Jul;20(3):289-300.
https://doi.org/10.1037/a0038684